Constantin BĂRBULESCU Vlad POPOVICI

Modernizarea lumii rurale din România în a doua jumătate a secolului al XIX-lea şi la începutul secolului al XX-lea. Contribuții

accent

ISBN 973-8445-91-4

© Ed. Accent, 2005
str. Dorobanţilor, nr. 98/20
Cluj-Napoca
tel. 0264-265922
e-mail: office@accentpublisher.com

CUPRINS*

CUVÂNT ÎNAINTE..... 7

Capitolul I
DISCURSUL MEDICAL DESPRE LUMEA RURALĂ..... 9
Igiena corporală şi igiena vestimentaţiei 14
Igiena locuinţei şi a gospodăriei 16
Alimentaţia şi alcoolismul 20

Capitolul II
MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂ ŞI SANITARĂ: ÎNVĂŢĂMÂNTUL PRIMAR..... 26
Legislaţia învăţământului primar 27
Programele învăţământului elementar rural 30
Manualele 32
Situaţia învăţământului elementar 43

Capitolul III
MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂ ŞI SANITARĂ: LEGISLAŢIA SANITARĂ..... 53

Capitolul IV
MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂŞI SANITARĂ: SERVICIUL MILITAR 65

* Capitolele I-V au fost redactate de Constantin Bărbulescu. Capitolul VI a fost redactat de Vlad Popovici.

Capitolul V
MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂ ŞI SANITARĂ: ORGANIZAREA SERVICIULUI SANITAR RURAL.....77
Medicul şi ţăranul: personaje antitetice 78
Medicul de plasă 86
Medicul spitalului rural 91
Reforma sistemului sanitar rural din 1904..... 96
Agentul sanitar 99

Capitolul VI
AUTOPSIA UNEI IMAGINI: „LENEA ŢĂRANULUI ROMÂN" ÎNTRE STEREOTIP ETNIC ŞI SOCIAL..... 105
Călători şi ţărani 110
Medicii români şi discursul despre lene 117
Ţăranii despre ei înşişi: imaginea lenei şi a leneşului în lumea rurală 157
Concluzii. Imaginea lenei şi relaţia lene – modernizare în discursul medical 167

CUVÂNT ÎNAINTE

Înainte de toate, se cuvine menţionat că înainte de mijlocul secolului al XIX-lea putem vorbi de modernizarea societăţii româneşti dar, cred, mai puţin de modernizarea lumii rurale. Din cercetările de până acum se pare că abia în a doua jumătate a secolului al XIX-lea statul modern încearcă, în mod sistematic şi coerent, să modernizeze/disloce structurile societăţii ţărăneşti. Scriu „încearcă" pentru că nu reuşeşte totdeauna iar paginile care urmează o vor dovedi din plin. Nu reuşeşte din varii motive, dar în principal deoarece rolul pe care şi-l asumă este peste posibilităţile tânărului stat.

În ultimele decenii ale secolului al XIX-lea, societatea din România este una dual; putem vorbi, ca şi astăzi, de două Românii: una modernă – urbană – şi una arhaică – rurală. Două Românii, structural diferite, care alcătuiesc ceea ce istoricii numesc în mod artificial „România modernă". Tot acum elita porneşte un amplu proces de modernizare a societăţii în ansamblul său care ar fi trebuit, şi parţial a şi reuşit, să schimbe faţa societăţii româneşti. Procesul acesta nu este nici astăzi pe deplin încheiat.

Privim modernizarea lumii rurale ca un proces de aculturaţie internă prin care elita încearcă omogenizarea societăţii după modelul urban. În fapt, aceasta înseamnă distrugerea societăţii ţărăneşti în structurile sale profunde.

În lucrarea de faţă am abordat doar un palier al modernizării lumii rurale – cel igienic şi sanitar. Am

încercat să surprindem căile prin care statul modern încearcă să *igienizeze lumea rurală*. Şi la aceasta contribuie pe rând: învăţământul elementar, legislaţia sanitară, serviciul militar şi serviciul sanitar rural. Toate împreună aveau rolul declarat de a modifica (în sensul standardelor urbane – deci de a uniformiza standardele urbane la nivelul întregului teritoriu statal) habitudinile igienice şi sanitare ale populaţiei rurale.

Pentru istoric este destul de uşor să depisteze căile prin care statul modern încearcă modernizarea igienică şi sanitară a lumii rurale, dar, în lipsa unor surse de natură cantitativă, se dovedeşte mult mai dificil de realizat o evaluare a modernizării propriu-zise. În acest context, i-am lăsat pe medicii înşişi să realizeze această apreciere şi în felul acesta cercetarea noastră se transformă în una calitativă şi într-o analiză a discursului medical. De altfel, primul capitol ne introduce în principalele teme ale discursului medical despre lumea rurală iar ultimul capitol urmăreşte destinul unui stereotip cu referire la ţăran în acelaşi discurs medical.

Cercetarea de faţă se vrea doar un sondaj într-o problematică fascinantă care fără îndoială merită un destin mai bun în istoriografia românească.

Capitolul I

DISCURSUL MEDICAL DESPRE LUMEA RURALĂ[1]

În ultimele patru decenii ale secolului al XIX-lea în Vechiul Regat ia naştere o literatură medicală extrem de bogată şi de variată. Dacă în anii 1852-1856 apăreau în medie 6,2 lucrări medicale pe an, între 1880-1884 media este de 62,5[2]: cifrele sunt edificatoare.

Trecând în revistă această vastă literatură medicală, nu putem să nu observăm existenţa a ceea ce am numi un *discurs medical despre lumea rurală*, dezvoltat mai cu seamă în ultimele trei decenii ale secolului al XIX-lea. Acest discurs poate fi surprins în patru mari categorii de surse. Prima, sunt rapoartele asupra situaţiei sanitare şi igienice a localităţilor, plăşilor, judeţelor şi a ţării şi rapoartele

[1] Acest prim capitol a mai apărut într-o variantă şi în lucrarea noastră *Imaginarul corpului uman. Între cultura ţărănească şi cultura savantă (secolele XIX-XX)*, Ed. Paideia, Bucureşti, 2005, pp. 213-225. Îl reluăm şi aici pentru simplul motiv că este o foarte bună introducere la problematica modernizării igienice şi sanitare a lumii rurale româneşti în a doua jumătate a secolului al XIX-lea.

[2] Gh. Crăinicianu, *Literatura medicală românească. Biografii şi bibliografie*, Institutul de Arte Grafice "Progresul", Bucureşti, 1907, pp. 356-357; 374-383.

inspecţiilor sanitare. Această imensă masă documentară apare în urma obligativităţii impuse de legislaţia sanitară, autorităţilor sanitare de a raporta anual despre starea igienică şi sanitară a circumscripţiilor pe care le administrau. Legea sanitară de la 1885 impune publicarea în „Monitorul Oficial" a rapoartelor inspecţiilor sanitare şi a rapoartelor medicilor primari de judeţ. Din păcate, tocmai rapoartele medicilor de plasă, veriga rurală a serviciului sanitar, au fost rareori publicate. Pe lângă această literatură a rapoartelor sanitare, există o alta cu lucrări generale privitoare la starea igienică şi sanitară a ţărănimii, cel puţin la fel de voluminoasă. Dacă adăugăm legislaţia sanitară şi manualele şcolare pentru ciclul primar care cuprind noţiuni de igienă, avem o imagine de ansamblu asupra surselor de unde putem decela discursul medical despre lumea rurală. În ciuda varietăţii surselor, acest discurs se prezintă uimitor de unitar în sensul că are în vedere un număr limitat de teme; acestea sunt:

- Igiena vestimentaţiei şi igiena corporală;
- Igiena locuinţei şi a gospodăriei;
- Alimentaţia şi alcoolismul;
- Maladiile epidemice specifice populaţiei rurale.

Fie că tratează numai una dintre teme, fie că le trec în revistă pe toate, medicii inovează puţin în privinţa obiectului de cercetare.

Studierea discursului medical despre lumea rurală a dat la iveală o temă pe care la început am privit-o ca stranie măcar: *degenerarea rasei române*. Într-o primă fază a cercetării am fost tentat de a o introduce în temele specifice ale discursului, una dintre celelalte. La o privire mai atentă însă, s-a dovedit a fi o temă aparte, care mai degrabă generează discursul despre lumea rurală decât îi este o parte constitutivă. Dacă degenerarea în sine şi portretul degeneratului sunt mai greu de surprins, cauzele degenerării par evidente. În cazul ţăranilor români, degenerarea fizică

se datorează relelor condiţii igienice în care trăiesc. Mizeria cruntă duce la boală iar boala la degenerare: cauzalitate directă şi de nimeni contestată. Întregul discurs medical despre lumea rurală se construieşte, cum am arătat, pe aceste problematici[3].

Discursul medical despre lumea rurală de la sfârşitul secolului al XIX-lea poate constitui o mare surpriză pentru cercetătorul neavizat deoarece prezintă o *imagine negativă* a ţărănimii, dusă până aproape de extrem. De ce o asemenea imagine negativă? Cred că din mai multe motive: pe de o parte, contribuie la aceasta specificul surselor care – în cazul rapoartelor sanitare – se complac în a surprinde aspectele negative, dar şi pe cele pozitive întâlnite ocazional. Pe de altă parte, o imagine excesiv negativă vrea să atragă atenţia elitei politice asupra urgenţei reformelor sociale pe care le reclamă „chestia ţărănească" şi, nu în ultimul rând, avem de-a face cu două paliere ale societăţii care se cunosc puţin şi se tolerează şi mai puţin.

În a doua jumătate a secolului al XIX-lea, elita românească construieşte o dublă imagine a lumii rurale, ambele puternic ideologizate. Pe de o parte ţăranul este „*temelia naţionalităţei*" care încorporează toate virtuţile morale dar şi naţionale, ceea ce-i conferă un rol identitar naţional de prim ordin. Întreaga ideologie naţională care se ţese pe tema ţăranului poate fi sintetizată în spusele unui medic: *„Ţăranul este temelia naţionalităţei române, şi oricât de multe şi mari sacrificii s-ar aduce pentru buna sa stare, sunt minime în raport cu imensele şi necalculabilele*

[3] Pentru degenerarea rasei se poate vedea Constantin Bărbulescu, *Tema degenerării rasei în literatura medicală din România la sfârşitul secolului al XIX-lea*, în N. Bocşan, S. Mitu, T. Nicoară (editori...), „Identitate şi alteritate. Studii de istorie politică şi culturală", vol. 3, Ed. P.U.C., Cluj-Napoca, 2002, pp. 273-290.

foloase ce el aduce în schimb, prin producţiunea muncei braţilor sale, când ele sunt viguroase şi sănătoase; prin urmare, dator este guvernul şi judeţul de a se îngriji de buna sa stare fizică şi morală, precum şi de înflorirea stării sale materiale, căci din pepturile ţăranilor se formează un zid puternic de apărare a patriei şi de conservarea naţionalităţei noastre. Dacă românii, prin poziţiunea lor geografice şi prin dezvoltarea culturei intelectuale, sunt chemaţi de a juca un rol însemnat în concertul popoarelor balcanice, apoi nu trebuie să uităm că numărul şi forţa fizică a individului contribuie mult la aceasta, adică de a forma o naţiune viguroasă, care să se impună atât prin numărul şi forţa sa fizică cât şi prin cea intelectuală"[4]. Iată deci, de ce pentru statul modern ţăranul este important: el creează bogăţia naţională prin munca sa, iar prin număr sporeşte forţa militară a statului. Rolul medicului este de a întreţine această mare masă ţărănescă într-o bună stare de sănătate pentru a-şi putea valorifica potenţialul economic şi militar, şi mai ales, de a contribui la scăderea mortalităţii generale, implicit deci – a contribui la sporirea numerică a populaţiei. De aici importanţa cercetărilor demografice care împânzesc rapoartele sanitare.

Dar pe de altă parte, presiunea modernizatoare care se accentuează o dată cu naşterea statului naţional modern, transformă pe ţăran într-un element de alteritate maximă, cu alte cuvinte în *sălbaticul* din propria societate care, evident, trebuie civilizat. Putem vorbi fără să ne temem că greşim prea mult de o adevărată fractură între cele două universuri culturale şi de civilizaţie pe care le avem în discuţie: cel medical şi cel ţărănesc. Nu de puţine ori în

[4] Dr. Enacovici, *Raport general asupra serviciului sanitar din judeţul Botoşani, pe anul 1887, adresat direcţiunei generale a serviciului sanitar*, în "Monitorul Oficial", 29 iulie 1888, p. 2332.

discursul medical, ţăranul este pus pe treapta cea mai de jos a umanităţii, sau chiar este zvârlit în plină animalitate. Iată în acest sens o „frumoasă" descriere a ţăranului român văzut prin ochii medicului primar al judeţului Fălciu: *„Acestei împregiurări* (condiţii de trai total neigienice şi analfabetism masiv – p.n.) *se datoreşte multe din neajunsurile fizice, intelectuale şi morale ale ţăranului, aproape ca animalul. Conducându-se numai de instinctul de conservare a individului şi speciei, caută a se asigura de hrană, fie ea oricum ar fi, şi apoi de procreare; considerând ca o pagubă şederea copilului la şcoală, care-i privează de micele lui servicii şi ca o abatere de la obişnuita lui menire; iar faptele rele mai apoi ca întâmplări neevitabile ale fatalismului (ceasul cel rău). Ţinut prin aceasta în afară de comunicare cu restul lumei, este de o indiferenţă rară. Lipsit de ideia unui trai mai bun, a frumosului şi utilului, puţine trebuinţe – şi creează: de aceia puţin munceşte şi, după obiceiul nomadului, când îi trebuie mai mult, îşi atribuie lucrul altuia în scopul conservărei sale. Ideia de familie nu pare a-l preocupa, şi iată de ce concubinajele şi copiii naturali se înmulţesc"*[5]. Ce diferenţă între această imagine a ţăranului şi cea creată de ştiinţele sociale, mai ales de folcloristică! Este antiteza totală a *bunului român*, care, aparent paradoxal, apare la acelaşi autor: *„Caracterele populaţiei sunt cele cunoscute a fi ale poporului român, ca fizic, talie medie, constituţie bună, temperament limfatico-nervos, ca intelect: deştept, perfectibil, cu iubire pentru progres, ca moral: de multă abnegare, cu mai mult amor propriu decât egoism; blând, supus, convingibil, puţin pretenţios, căci cu puţin se mulţumeşte chiar în strictul necesar al vieţei. De aceea,*

[5] Dr. Michael, *Raport general asupra serviciului sanitar din judeţul Fălciu pe anul 1887, adresat direcţiunei generale a serviciului sanitar*, în "Monitorul Oficial", 3 august 1888, p. 2425.

necreându-şi trebuinţe, puţin munceşte, dar tot pentru acelaşi reson, aş luneca aş zice, şi lesne cedează pasul oricărui element emigrant: de aci filantropia fără margini, căreia de la individ a trecut la Stat, probă aşezămintele de binefaceri, ale căror uşi deschise sunt oricărui nenorocit"[6]. Am fost tentat a identifica *bunul român* cu *bunul ţăran*, echivalenţă care nu apare în discursul medical; *bunul ţăran*, pare a fi creaţia ştiinţelor sociale.

Cum un criteriu de bază al gradului de civilizaţie l-a constituit, şi-l mai constituie încă, starea igienică şi sanitară, în ultimele trei decenii ale secolului al XIX-lea autorităţile sanitare încep o campanie susţinută pentru igienizarea lumii rurale, proces care de altfel nu este terminat nici astăzi. În fapt, este vorba de un proces de aculturaţie internă care, într-un final, ar trebui să ducă la o uniformizare perfectă a standardelor şi habitudinilor sanitare şi igienice.

Vom prezenta pe rând principalele teme ale discursului medical despre lumea rurală.

Igiena corporală şi igiena vestimentaţiei

Toţi medicii remarcă îmbrăcămintea inadecvată a ţăranilor şi lipsa aproape totală a igienei corporale. De exemplu, iată cum vede un medic pe ţăranul din judeţul Tecuci: *„Îmbrăcămintea e mizeră în raport cu asperităţile şi variaţiunile climei. Ea este cum nu se poate mai primitivă la cea mai mare parte din locuitori care o cumpără gata de prin târguri, produs al fabricelor străine. Albiturile, cămaşa şi iţarii, niciodată nu le mai spală"*[7]. Sunt de remarcat,

[6] *Ibidem*, p. 2423.

[7] Gh. Crăiniceanu, *Igiena ţăranului român. Locuinţa, încălţămintea şi îmbrăcămintea. Alimentaţia în diferitele regiuni ale ţării şi în diferite timpuri ale anului*, Lito-tipografia Carol Göbl, Bucureşti, 1895, p. 153.

şi aceasta se întâmplă frecvent când tratează problemele vestimentaţiei, accentele economice: ţăranii renunţă la portul tradiţional, şi deci la utilizarea materiilor textile autohtone în favoarea celor importate, ceea ce nu poate fi decât dezastruos pentru economia naţională. Cum spuneam, igiena corporală lipseşte aproape cu desăvârşire, şi de aici mirosul greu pe care-l emană corpul şi hainele ţăranilor. Unii medici nu se sfiesc să afirme, din experienţă proprie, că ţăranul „pute" în adevăratul sens al cuvântului: *„Baie caldă generală niciodată nu fac, nici femeile nici bărbaţii şi aceştia, nici pe cap nu se spală decât excepţional şi unii dintre ei.*

Se înţelege lesne în ce stare e pielea ţăranului. Un strat gros de murdărie stă totdeauna pe dânsa, şi acei care au avut ocazie să stea între dânşii, cunosc mirosul caracteristic pe care-l exală din cauza pielii şi a hainelor murdare. Paraziţii sunt oaspeţi obişnuiţi ai rufelor şi capului lui, şi săteanul e atât de obişnuit cu dânşii, încât socoteşte ca un moment foarte sentimental între doi tineri, când dânsul pune capul în poala dânsei ca să-i caute şi să-i omoare paraziţii din cap. Şi aceasta se face în public. De altfel, la ţară toată lumea îşi caută în cap: părinţii copiilor, copiii părinţilor, iar bătrânii se aşează singuri la o parte, vânând prin haine şi prin căciulă"[8]. Medicii citaţi mai sus, caracterizează igiena ruralilor prin adevăratele sentinţe: nu-şi spală îmbrăcămintea şi corpul *niciodată*, iar discursul are un ton ironic şi maliţios, ceea ce nu este o excepţie. Dovadă a alterităţii maxime pe care medicii o resimt în faţa acestei lumi rurale mizere şi barbare.

[8] Constantin Popescu,, *Contribuţiune la studiul stării higienice şi sanitare a populaţiunei rurale*, «Tipografia Nouă», Bucureşti, 1896, p. 21.

Igiena locuinţei şi a gospodăriei

Că ţăranul locuieşte în condiţii neigienice, asta o ştiu toţi medicii, dar cele mai incriminate locuinţe rurale sunt bordeiele, fără nici o îndoială, nedemne de secolul progresului:

„Numai cine a intrat în bordei, ştie câtă mizerie spun aceste cifre (statisticile construcţiilor de locuit – p.n.). Din gura bordeiului cobori o scară făcută în pământ, deschizi o uşă şi dai în o odăiţă săpată până la 1½ metri de la suprafaţa pământului. Aceasta e cuhea şi celarul, luminat numai prin coş şi uşă, dacă stă deschisă. Acoperişul, făcut din lemne, învelite pe dinafară cu paie, trestie sau coceni, tencuite şi spoite pe dinăuntru, formează în acelaşi timp, tavanul bordeiului. Lumina vine prin o ferestrue, închisă cu geam murdar, mare cam de 30 cm pătraţi şi aşezată chiar la nivelul pământului. Soba e oarbă şi se încălzeşte din vatră, paturile de scânduri, volumul nu trece peste 20 m cubi. Înălţimea, săpată în pământ până la 1,50 m, restul până la 2 m şi ceva, deasupra pământului. În această singură odaie, trăiesc şi dorm, grămădiţi în paturi, bărbatul, soţia, flăcăii, fetele mari, copii mai mărunţi, o gâscă sau o găină cu pui, mielul, viţeaua sau purceii, fătaţi de curând. Ventilaţiunea fiind foarte redusă şi camera foarte rău luminată, aerul e veşnic stricat şi copiii mai cu seamă, palizi.

Sunt unele mai rele, altele mai bune, dar bordeiul aşa cum l-am descris e cel comun”[9].

Descrierile de acest fel ar putea fi cu uşurinţă înmulţite şi nu este medic care să trateze problema locuinţelor ţărăneşti care să nu anatemizeze aceste *„adevărate vizuini de animale”*[10]. Căci ele sunt responsabile de *„diarei, hidropizii, anasarce, mai ales la copii, din cauza*

[9] *Ibidem*, pp.11-12.

[10] C. Baer, *Consideraţiuni generale asupra locuinţelor rurale în România*, Tip. Naţională, Iaşi, 1897, p. 8.

insuficienţei căldurei sau a trecerei subite de la un grad la altul. Febra tifoidă, adesea din cauza aglomeraţiunei şi a fermentaţiunei materiilor organice. Iată efectele.

Şi e de observat că, o dată o maladie contagioasă sau infecţioasă trecută în sânul unui membru al unei familii, aproape mai toţi cad victime"[11]. Dar aglomeraţia din camera unică de locuit are nu numai consecinţe patologice, ci şi morale, ce sunt la fel de grave: *„În această singură cameră comună muma, după suferinţi convulsive, naşte pruncul; iar copilul strivit de boale se luptă în agonia morţii, fraţii săi mai mici sau mai mari sunt spectatorii înmărmuriţi şi înfricoşaţi a acestor mari crize. Imaginaţiunea lor este de timpuriu puternic lovită de aceste teribile spectacole; copiii de la vârsta cea mai fragedă şi chiar când devin adulţi, dorm pe cuptor, unul lângă altul; astfel sunt frecvente cazurile de violuri produse prin incesturi. În acea odaie conjugală, copiii devin maturi de înclinări, care le surescitează curiozitatea, şi-i tentează, îndeplinind asemenea acte căpătate prin spectacole de la părinţi. Aceste acte au o puternică întipărire în frageda lor imaginaţie. Nu vedem noi, mai pe fiecare zi, acea populaţie nomadă de fete ce părăsesc căminul familiei, emigrează prin oraşe, începând cariera ca servitoare, şi pe urmă viciate cu beţia şi prostituţia, ajung ca spitalul şi curţile cu juraţi să dispute soarta lor; iar acelea ce se întorc înapoi, duc cu dânsele pasiunile căpătate, înmulţind concubinajul?"*[12].

Ceea ce nu înţeleg medicii noştri este că în anumite zone de câmpie bordeiul este o adevărată structură de civilizaţie care cu greu va fi dislocată către primul război

---

[11] C.I. Istrati, *O pagină din istoria contimpurană a României din punctul de videre medical, economic şi naţional*, Tipografia Alesandru A. Grecescu, Bucureşti, 1880, p. 335.

[12] Doctorul Antoniu, *Cercetări asupra stărei ţăranului român*, Tipografia George Caţafany, Bârlad, 1881, p. 13.

mondial[13] după cum tot o structură de civilizaţie este şi locuirea într-o singură cameră, în cea în care se găteşte, chiar dacă locuinţa are mai multe încăperi; la începutul secolului al XX-lea, 82,9% din familiile ţărăneşti locuiesc, gătesc şi dorm într-o singură cameră[14].

Igiena gospodăriei şi a satului întreg lasă la fel de mult de dorit ca şi cea a locuinţei. Satul idilic al romanticilor noştri este văzut de medici într-o cu totul altă lumină:

„Într-o dimineaţă de toamnă rece şi liniştită, satul se vede într-o întunecime formată de aburi din gunoaie, de fum din sobe şi de aburi din băltoace (toate gaze nesănătoase), pentru că gunoaiele sunt în tot locul, pentru că în loc de coşuri înalte, sunt coşuri mărunte, ba unele se termină chiar în pod, sub acoperiş (aşa e la munte), şi pentru că băltoacele, în care se cultivă frigurile, sunt numeroase”[15].

Gospodăria ţăranului e neîngrijită şi nu respectă nici cele mai elementare norme de igienă; medicii se ocupă mai ales de igiena excreţiilor umane şi animale: *„Ţăranul român are foarte puţină grijă de lăturile şi gunoaiele casei sale. El le depune pe uliţele satului sau în vre-un colţ al ogrăzii sale: el aruncă peste dânsele toate lăturile şi toate lichidele murdare, lăsând astfel să se infiltreze în fântâni, lichidele infecte precum şi urina animalelor.*

Ţăranul nu se teme de gunoaie, din contră, el crede că sunt priincioase sănătăţii, şi de aceea nu se îngrijeşte să le îndepărteze dinaintea casei”[16].

---

[13] Vezi Gh. Focşa, *Elemente decorative la bordeiele din sudul regiunii Craiova*, Ed. Muzeului Satului, Bucureşti, 1957, p. 10.

[14] P. Cazacu, *Locuinţele sătenilor*, în ”Viaţa Românească”, anul I (1906), vol. III, no. 10, p.549.

[15] N. Manolescu, *Apărătorul sănătăţei cuprinzător de cunoştinţe de igienă şi de medicină populară*, Ed. Institutului de Arte Grafice Carol Göbl, Bucureşti, 1904, p. 54.

[16] C. Baer, *op.cit.*, p. 11.

Un alt flagel al habitatului ţărănesc e lipsa latrinelor! Toţi medicii remarcă la sfârşitul secolului al XIX-lea că grupul sanitar lipseşte cu desăvârşire din gospodăria ţăranului: *„Săteanul n-are retiradă; el depune excrementele împrejurul casei, împrejurul gardurilor, coşarelor etc. Adică oriunde găseşte un loc mai retras, fără să aibă un loc ales pentru această trebuinţă naturală.*

Acest obicei ar fi urmat de multe boale rele, dacă n-ar fi multe animale omnivore, ca câinii, porcii, păsările etc., ce are săteanul în oborul lui şi care curăţă îndată locul de asemenea necurăţenie, precum şi ploile şi vânturile care ridică în mare parte aceste murdării”[17]. În ciuda originalului „serviciu de vidanjare” specific gospodăriei ţărăneşti, inexistenţa latrinelor, cred unii medici, reprezintă un pericol deloc de neglijat.

Dar situaţia descrisă mai sus nu trebuie să ne mire prea mult când în capitala ţării, Bucureşti, în ultimele două decenii ale secolului al XIX-lea, mai există *„case care n-au latrine, cele mai multe locuinţe lipsite de private se află în suburbia Vlădica (vechea Ţigănie) şi în vecinătatea lacului Gramont”*[18], sau când maidanele oraşului sau chiar colţurile caselor erau infectate de dejecţii umane *„aşa că în timpul verei se resimte mult atmosfera oraşului, fiind infectată de emanaţiunile amoniacale care se răspândesc în aceste locuri”*[19]. Igiena locuinţei şi a gospodăriei este o

[17] N. Manolescu, *Igiena ţăranului, locuinţa, iluminatul şi încălzitul ei, îmbrăcămintea, încălţămintea. Alimentaţiunea ţăranului în deosebitele epoce ale anului şi în deosebitele regiuni ale ţării*, Lito-tipografia Carol Göbl, Bucureşti, 1895, p. 62.

[18] I. Felix, *Raport general asupra serviciului sanitar al capitalei pe anul 1886*, Tip. Academiei Române (Laboratorii Romani), Bucureşti, 1887, pp. 12-13.

[19] Nicolae Georgescu, *Raport general asupra igienei publice şi asupra serviciului sanitar pe anul 1892*, Lito-tipografia Carol Göbl, Bucureşti, 1893, p. 14.

temă privilegiată a discursului medical prin multitudinea deficienţelor de semnalat şi prin influenţa lor asupra stării de sănătate a populaţiei rurale. Nu este de mirare că singurul regulament sanitar care este în întregime consacrat igienei populaţiei rurale este „Regulamentul pentru alinierea satelor şi construirea locuinţelor ţărăneşti".

Alimentaţia şi alcoolismul

Dacă lipsa igienei corporale, a locuinţei şi a gospodăriei sunt factori favorizanţi ai apariţiei bolilor, alimentaţia vine şi ea să-şi aducă contribuţia la cortegiul maladiilor. În legătură cu regimul alimentar al ţăranului medicii se opresc asupra câtorva probleme:

- regimul alimentar aproape exclusiv vegetal;
- lipsa de cunoştinţe culinare;
- contribuţia postului la dezechilibrarea regimului alimentar ţărănesc;
- consumul de porumb stricat care provoacă pelagra.

Mâncarea ţăranului păcătuieşte în primul rând prin faptul că nu este suficient de consistentă şi este axată mai ales pe produse de natură vegetală: *„Mâncarea ţăranului muncitor, astăzi, în genere, chiar în dulce sau frupt, după cum se zice în Moldova, este neîndestulătoare, deoarece în mâncarea lui partea animală este slab reprezentată.*

Într-adevăr, ţăranul nostru, nici în timp de dulce, fie că ar avea necesitate de forţe multe, nu introduce în stomacul său din cele trei regnuri atât cât trebuie pentru a putea să aibă cea mai mare doză de putere ce se poate obţine din transformarea în aceasta a substanţelor alimentare"[20]. Iar

[20] N. Manolescu, *Igiena ţăranului, locuinţa, iluminatul şi încălzitul ei, îmbrăcămintea, încălţămintea. Alimentaţiunea ţăranului în deosebitele epoce ale anului şi în deosebitele regiuni ale ţării*, Lito-tipografia Carol Göbl, Bucureşti, 1895, p. 305.

unii medici se întreabă înspăimântaţi, după ce au văzut cu ce se hrănesc ţăranii, cum de mai trăiesc?! Doctorul Istrati găseşte trei cauze care contribuie la regimul alimentar, atât de nesănătos, al ţăranului:

„Prima, este mizeria în care se află majoritatea populaţiunii rurale, astfel că alimentaţia lor se reduce absolut la strictul necesar de a nu muri (...)

Secundo, e că chiar când locuitorul de la ţară dispune de ceva avere, totuşi doi factori conlucră a se nutri în mod necorect. Aceştia sunt Postul şi deprinderea de a se nutri nu numai cu lucruri grele de digerat, dar adesea chiar nesănătoase.

Tertio, e că arta culinară atât de importantă în regimul alimentar, este aproape absolut necunoscută ţăranilor noştri"[21].

Dintre toţi aceşti factori medicii accentuează pe *„nenorocitul obicei al postului"*[22] care este văzut ca *„o adevărată crimă asupra umanităţei, o adevărată atingere a dezvoltărei noastre naţionale"*[23] şi care inevitabil are un rol important în degenerarea rasei româneşti: *„Practica postului după cum se face astăzi la noi, în vedere cu munca excesivă ce se cere fiecăruia, în raport cu condiţiunile de existenţă din ce în ce mai restrânse şi cu o alimentaţia în mare parte insuficientă chiar în zilele de dulce, este o adevărată calamitate, care ne duce, şi ne-a dus chiar, la mizeria fiziologică care, după cum zice Bouchardat, «este factorul esenţial al descreşterii şi degenerării unui popor»"*[24].

---

[21] C.I. Istrati, *op.cit.*, p. 229.

[22] *Ibidem*, p. 269.

[23] I.S. Mendonini, *Contribuţiuni la demografia României*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1892, p. 12.

[24] C.I. Istrati, *Postul la români*, în "Jurnalul Societăţii Stiinţelor Medicale din Bucureşti", anul I, 1879, no. 20, p. 315.

Alimentaţia insuficientă are două consecinţe:

1. Slăbeşte rezistenţa organismului la boli şi mai ales *„la influenţa efluviilor palustre, care o dată căpătată nu-i lasă nici timpul, nici forţa pentru a munci. Relele se întreţin unele cu altele, susţinându-se reciproc”*[25]. Şi ceea ce este mai grav, este că sunt supuşi la post până şi copiii de vârstă fragedă care devin astfel primele victime ale postului, după cum o mărturisesc cu groază practicienii: *„Personal am avut ocaziune să constat, că la consultaţiunile gratuite ale spitalului Brâncovenesc, nenumărate ţărănci a căror lapte înţărcase din cauza insuficenţei nutriţiunei şi care veneau cu copii bolnavi, 90% de boli ale aparatului digestiv, erau provocate de postul cu care chinuiau aceste nenorocite fiinţe. Majoritatea acestor copii marasmatici, sucomba în urma acestor maladii”*[26]. Iar specialiştii în demografie atribuie vârfurile mortalităţii din luna martie tot postului[27].

2. Şi mai grav, alimentaţia influenţează negativ concepţia şi descendenţa, ceea ce va duce în cele din urmă „pieirea neamului”: *„Cu un organism rău nutrit, avem mai puţină şansă de a avea copii; şi mai ales, de a naşte copii viabili şi valizi. Aceasta e de cea mai mare importanţă căci viitorul ţării nu este asigurat; şi atunci toate sacrificiile ce noi ne-am impus, vor servi pentru a ridica pe cadavrul nostru alt neam, care va beneficia, singur şi sigur, de micile noastre economii şi îmbunătăţiri”*[28].

---

[25] *Idem*, *O pagină din istoria contimpurană a României din punctul de videre medical, economic şi naţional*, Tipografia Alesandru A. Grecescu, Bucureşti, 1880, p. 269.

[26] I.S. Mendonini, *op.cit.*, p. 13.

[27] Nicolae Lupu, *Alimentaţia ţăranului*, în “Viaţa Românească”, anul I (1906), vol. I, no. 2, pp. 232-233.

[28] C.I. Istrati, *O pagină din istoria contimpurană a României din punctul de videre medical, economic şi naţional*, Tipografia Alesandru A. Grecescu, Bucureşti, 1880, p. 269.

O altă cauză a degenerării rasei române este alcoolismul. Medicii nu sunt unanimi în a aprecia întinderea alcoolismului în zonele rurale: unii susţin că abia acum, la sfârşitul secolului, alcoolismul începe să se răspândească[29] în vreme ce alţii îl consideră deja un flagel[30].

Efectele alcoolismului sunt înspăimântătoare, şi cu aceasta toţi medicii sunt de acord: *„Beţia este cauza a jumătate din relele de care suferă omenirea”*[31]. Alcoolismul are o serie impresionantă de urmări: sărăcirea, imoralitatea, prostituţia, ignoranţa, crimele, boli ale sistemului nervos, epilepsie etc.[32]. Şi din nou, ceea ce-i potenţează gravitatea, are consecinţe dezastruoase asupra urmaşilor: *„Alcoolismul poate trece de la părinţi la copii sau direct, sub formă de dipsomanie, sau sub formă de idioţie, manie, epilepsie, histerie etc. etc.*

Pentru ca un copil să vie în lume cu predispoziţiunile la aceste stări nu este necesar numai decât ca părintele său să fi fost un alcoolic inveterat, ci, după cercetările făcute s-a putut constata că este suficient ca părintele unor astfel de copii să fi fost beat numai în momentul concepţiunei. Acestea provin din cauză că la indivizii alcoolici, pe de o parte, forţele virile slăbesc, organele genitale devin flasce, testiculele pot degenera până la atrofia aproape complectă, iar pe de altă parte, alcoolul exercită o influenţă vătămătoare asupra spermatozoizilor. La femei abuzul alcoolicelor, întocmai ca şi sifilisul, produce avorturi, din cauza morţii embrionului sau fătului.

---

[29] Constantin Popescu, N. Manolescu, Gh. Crăiniceanu, I.C. Drăgescu.

[30] C.I. Istrati, I. Antoniu, I.S. Mendonini, D.D. Niculescu.

[31] D.D. Niculescu, *Alcoolismul în România*, Ed. Librăriei Socec & Comp., Bucureşti, 1895, p. 134.

[32] *Ibidem*, pp. 130-137.

După cum individul care abuzează de băuturile alcoolice ajunge cu timpul într-o stare de slăbiciune generală destul de manifestă, tot aşa şi popoarele care au abuzat şi abuzează de băuturile alcoolice au ajuns într-o stare analoagă cu a debilităţii, stare care la popoare ia numele de decadenţă"[33].

Problema alcoolismului dă la iveală antisemitismul manifest al discursului medical, şi cu această ocazie apare până la saţietate stereotipul evreului cârciumar care infectează cu alcoolul ucigător populaţia rurală:

„Rachiul s-a introdus la noi prin comunele rurale, într-un mod mai răspândit de către neamul cel ales al lui Israel, pentru a-i tâmpi pe ţărani, a-i demoraliza, spre a-i exploata pe urmă mai bine. Ei s-au ilustrat prin aceste şcoli preparatorii de corupţiune, precipitând degenerarea fizică şi morală a locuitorilor şi lucrând cu modul acesta la dispariţiunea, chiar a rasei săpând din temelie fundamentul naţional"[34].

Discursul medical despre lumea rurală este de două tipuri. Mai întâi, există un *discurs normativ*, care prezintă o situaţie igienică ideală, la care trebuie să se ajungă şi pe care statul modern încearcă să o impună. Acest tip de discurs este caracteristic legislaţiei şi regulamentelor sanitare, dar îl regăsim masiv şi în manualele şcolare. Iar apoi există un *discurs descriptiv* care are pretenţia de a surprinde realităţile „de pe teren"; şi aici înglobăm marea masă a rapoartelor sanitare şi a lucrărilor despre igiena rurală.

Cum spuneam undeva mai sus, acest discurs descriptiv, în esenţă negativ, despre lumea rurală, este unul ideologic. La o privire de ansamblu a discursului medical, iese la

[33] *Ibidem*, p. 133.
[34] Doctorul Antoniu, *op.cit.*, p. 21.

iveală o imagine în negativ, deci *excesiv* de întunecată realizată în principal prin generalizarea imaginilor negative: ţăranii nu se spală *niciodată*, bordeiele sunt *toate* insalubre, în gospodării *nu există* latrine, *toţi* ţăranii postesc etc. Este drept că un mic număr de medici, mai scrupuloşi, nuanţează, clasifică şi ierarhizează practicile igienice ale ruralilor, oferindu-ne o imagine mai credibilă. Dar, ceea ce ne interesează este numai tangenţial în ce măsură discursul descriptiv acoperă realitatea, ci suntem interesaţi, în primul rând, de discursul în sine, de logica şi articulaţiile sale.

Am prezentat pe scurt principalele teme ale discursului medical despre lumea rurală, pentru că ne oferă o imagine asupra stării igienice a populaţiei rurale la sfârşitul secolului al XIX-lea. Este o lume a sărăciei, mizeriei şi bolii.

Capitolul II

MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂ ŞI SANITARĂ: ÎNVĂŢĂMÂNTUL PRIMAR[1]

Modernizarea lumii rurale româneşti din punct de vedere igienic şi sanitar este un proces de durată care începe cu adevărat odată cu înfiinţarea statului naţional român modern. Înainte de această dată, putem găsi încă din secolul al XVII-lea unele elemente punctuale ale modernizării, dar masiv şi eficient, procesul de igienizare a lumii rurale începe la 1859, sau poate mai degrabă la 1862, când Carol Davila reuşeşte unificarea deplină a serviciilor sanitare din cele două Pricipate.

Principalele probleme care se pun sunt: care sunt canalele prin care pătrund în lumea rurală noţiuni de natură igienică, anatomică şi sanitară? Cine şi cum contribuie la asumarea habitudinilor igienice şi la însuşirea unui univers corporal modern? Şi în ce măsură presiunea modernizatoare a statului dă rezultate?

Am depistat mai multe căi prin care statul modern acţionează în sensul igienizării lumii rurale. Cele mai importante sunt: învăţământul elementar, legislaţia sanitară, serviciul militar şi sistemul sanitar rural. Dintre instituţiile

[1] O variantă a acestui capitol a fost publicată în "Anuarul Institutului de cercetări socio-umane «C.S. Nicolăescu-Plopşor», tomul V, Craiova, 2005, pp. 71-84.

statului modern, cele care au un rol primordial în igienizarea lumii rurale sunt şcoala, armata şi sistemul sanitar rural iar dintre personajele prin care statul acţionează amintim: învăţătorul, medicul de plasă şi medicul spitalului rural, precum şi personalul sanitar inferior, creaţie a începutului de secol XX: agentul sanitar şi moaşa rurală. Toţi împreună, în timp, vor trebui să schimbe aspectul satelor şi al locuinţelor, habitudinile igienice ale ruralilor, precum şi însuşirea de către aceştia a unui univers corporal modern.

Una din principalele căi, poate cea mai importantă, prin care s-a încercat modernizarea igienică şi sanitară a lumii rurale româneşti, este învăţământul elementar. În secolul al XIX-lea şcoala elementară s-a vrut creuzetul modernizării societăţii rurale româneşti; de aici şi importanţa care i s-a acordat.

Ceea ce ne interesează din perspectiva lucrării de faţă, este când, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, apar în legislaţie şi în programele şcolii elementare discipline cu un conţinut igienic, sanitar şi anatomic? Ce importanţă li se acordă şi pe baza căror manuale se predau?

Legislaţia învăţământului primar

Cum este normal, vom începe cu cadrul legislativ care reglementează învăţământul primar în a doua jumătate a secolului al XIX-lea şi la începutul secolului XX. Legislaţia este osatura şi modelul ideal al organizării învăţământului primar. Este aproape un truism – dar trebuie să o spunem – prima lege care pune bazele învăţământului modern la noi este *Legea asupra instrucţiunii a Principatelor Unite Române* din 1864 care va declara gratuitatea şi obligativitatea învăţământului elementar pentru toţi copiii cu vârsta cuprinsă între opt şi doisprezece ani[2]. Tot în această lege se

[2] *Lege asupra instrucţiunii a Principatelor Unite Române*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1865, art. 6 şi art. 31, p. 4, 9.

prevede „instituirea" în fiecare comună rurală a cel puţin o şcoală elementară cu un învăţător[3], iar anul de învăţământ era fragmentat de vacanţele şcolare – una de Crăciun, una de Paşti şi vacanţa mare de la 15 august la 1 octombrie[4] (anul următor legea va fi modificată şi vacanţa mare va fi stabilită între 25 iunie şi 1 septembrie)[5]. Finanţarea învăţământului elementar este împărţită între stat care plăteşte *„personalul învăţător, administrator şi domestic"* şi „subvenţionează" cu manuale şi rechizite pe copiii *„cei fără mijloace"*, şi comuna rurală care trebuie să asigure localul de şcoală, mobilierul şi lemnele pentru foc[6].

Dar, ceea ce ne interesează cel mai mult, este că între obiectele de studiu obligatorii la 1864 găsim şi „noţiuni de igienă"[7]. Legea din 1864 care va sta la baza învăţământului elementar timp de aproape trei decenii ar fi trebuit să transforme profund societatea rurală românească către 1900, când indicele de alfabetizare ar fi trebuit să depăşească 50%. Nu a fost aşa pentru că legea nu s-a putut aplica în spiritul său. Dar la aceasta o să mai revenim.

Abia la 1893 o nouă lege, zisă legea Take Ionescu, va reglementa învăţământul primar. Noutăţile cu care vine sunt mari. Astfel, învăţământul elementar devine obligatoriu pentru toţi copiii cu vârsta cuprinsă între 7 şi 14 ani[8] iar şcolile primare se împart în trei categorii: de

---

[3] *Ibidem*, art. 66, p. 14.

[4] *Ibidem*, art. 49 şi 71, p. 12, 14.

[5] C. Lascăr, I. Bibiri, *Colecţiunea legilor, regulamentelor, programelor şi diferitelor decisiuni şi dispoziţiuni generale ale acestui departament de la 1864-1901*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1901, p. 9.

[6] *Ibidem*, art. 42, p. 12.

[7] *Ibidem*, art. 32, p. 11.

[8] *Lege asupra învăţământului primar şi normal primar*, art. 1, în C. Lascăr, I. Bibiri, *op.cit.*, p. 52.

cătun, primare inferioare şi primare superioare[9]. Acestora li se adaugă o nouă categorie de învăţământ primar – „învăţământul compementar", format din „cursurile de repetiţie"[10]. Dar dintre materiile obligatorii de învăţământ dispare igiena![11].

Ultimul deceniu al secolului al XIX-lea este unul agitat din punctul se vedere al legislaţiei şcolare elementare, căci la numai trei ani după legea Take Ionescu, va fi elaborată o nouă lege, legea Poni, ce va sta la baza învăţământului elementar până la primul război mondial, în ciuda modificărilor repetate (1897, 1903, 1908, 1909)[12]. Pe segmentul care ne interesează modificările de la 1896 sunt minime. Se renunţă la greoaia împărţire tripartită a şcolilor primare, dar se păstrează învăţământul complementar. Din nou, între materiile de studiu obligatorii apare igiena[13]. Durata învăţământului elementar în şcolile primare este de cinci ani, ca şi la 1893[14]. La 1897, se realizează împărţirea anilor de studii pe sistemul diviziilor: astfel, clasa I formează divizia I, clasa a II-a şi a III-a vor forma divizia a II-a, iar clasele a IV-a şi a V-a vor alcătui divizia a III-a. Această reorganizare are rolul de a uşura munca învăţătorului din şcolile cu un singur învăţător (marea majoritate a şcolilor primare rurale), pentru că acum este

[9] *Ibidem*, art. 16, p. 53.
[10] *Ibidem*, art. 33, p. 55.
[11] *Ibidem*, art. 17, p. 53.
[12] Anghel Manolache, Gh. Pârnuţă, *Istoria învăţământului din România*, vol. II, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1993, p. 344.
[13] *Lege asupra învăţământului primar, primar-profesional, primar-superior şi normal-primar*, art.17, în C. Lascăr, I. Bibiri, *op.cit.*, p. 140.
[14] *Ibidem*, art. 22, p. 141.

silit să lucreze în paralel doar cu trei serii de elevi, şi nu cu cinci sau şase[15].

Într-o repede trecere în revistă, acestea sunt principalele prevederi ale legislaţiei învăţământului primar. Efortul legislativ, şi mai ales intenţiile legiuitorilor sunt remarcabile şi vor contribui la dezvoltarea învăţământului rural, în ciuda deficienţelor sistemului de învăţământ. Din perspectiva legislaţiei, punctele fierbinţi ale organizării învăţământului elementar rural sunt anul 1864 şi ultimul deceniu al secolului al XIX-lea.

Programele învăţământului elementar rural

Pentru perioada studiată, programele care structurează conţinutul învăţământului elementar rural, impresionează în primul rând prin număr: 1864, 1876, 1883, 1895, 1898, 1903.

Cu toate că în legea instrucţiunii publice publice de la 1864, aşa cum am văzut, între materiile obligatorii de învăţământ apare şi igiena, programa „de învеţăturile din şcoalele primare de băieţi" din acelaşi an[16] nu aminteşte nimic în acest sens[17]. Rămâne de văzut dacă manualele de citire nu au şi un asemenea conţinut. O situaţie absolut identică apare în programa învăţământului rural din 1874: igiena e obligatorie, dar... nu apare în programă![18] Fără îndoială datorită importanţei reduse care i se acordă. În sfârşit, la 1883 programa prevede pentru clasa a VI-a (ultima

[15] Spiru C. Haret, *Raport adresat M.S. Regelui asupra activităţii Ministerului instrucţiunii publice şi al Cultelor*, Inst. de Arte Grafice "Carol Göbl", Bucureşti, 1903, p. 89.

[16] *Programa de învеţăturile din şcoalele primare de băieţi*, în C. Lascăr, I. Bibiri, *op.cit.*, p. 898.

[17] Este drept că această primă programă este foarte sumară.

[18] *Programa studiilor din şcolele primare rurale*, în C. Lascăr, I Bibiri, *op.cit.*, p. 978.

din cursul elementar) o materie de studiu „noţiuni de igienă şi medicină populară”[19]. Aceste prime trei programe de studii sunt extrem de sumare şi trebuie să aşteptăm legea din 1893 pentru ca programa să devină mai precisă, mai amănunţătă şi deci mai complexă, cel puţin la acest nivel al reglementărilor. Astfel, în programa de la 1895, elementele pe care le urmăream sunt predate în cadrul orelor de limba română şi de „ştiinţe fisico-naturale”. Acum găsim pentru şcoala primară rurală superioară, cursul inferior, clasele I şi II în trimestrul I, la exerciţiile intuitive pentru limba română: *„părţile care alcătuiesc la exterior corpul omului (capul, trunchiul, picioarele, mânele). Enumerarea simţurilor. Exercitarea lor”*[20]; cu alte cuvinte – noţiuni sumare de anatomie. Grosul problematicilor care le urmăream se predau în cadrul disciplinei „ştiinţelor fisico-naturale” şi se concentrează în şcoala primară rurală superioară, cursul superior, clasa a V-a, în trimestrul al III-lea: *„Noţiuni despre corpul omului: tubul digestiv şi digestiunea; aparatul circulator şi circulaţiunea; scheletul; aparatul nervos şi muscular. Igiena acestora. Igiena locuinţei: casa (expunerea, luminatul, aeratul, încălzitul şi curăţitul casei). Curtea (ograda). Locuinţa animalelor. Igiena comunei”*[21]. Odată cu apariţia noii legi de la 1896, va fi elaborată o nouă programă – 1898 – nu însă mult diferită de cea anterioară. Aceleaşi noţiuni sumare de anatomie le regăsim la exerciţiile intuitive de la limba română, Diviziunea a II-a, anul I şi II, trimestrul I[22], iar

[19] *Programa studiilor în şcoalele primare rurale*, în C. Lascăr, I. Bibiri, *op.cit.*, pp. 1019-1020.

[20] *Programul studiilor şcoalelor primare urbane şi rurale de ambe sexe*, în C. Lascăr, I. Bibiri, *op.cit.*, p. 1166.

[21] *Ibidem*, p. 1176.

[22] *Programa de studii a şcolilor primare rurale*, în C. Lascăr, I. Bibiri, *op.cit.*, p. 1201.

în cadrul ştiinţelor fizico-naturale se va preda Diviziei a III-a, anul II în trimestrul al III-lea: noţiuni despre corpul uman, igiena locuinţei şi igiena comunei[23]. În programa de la 1903, în cadrul ştiinţelor naturale durata cursurilor în care se predau noţiuni de anatomie şi igienă creşte de la un trimestru la două[24].

Vedem deci, cum odată cu trecerea timpului, noţiunile de anatomie şi de igienă câştigă teren în programele şcolii elementare rurale. Se pare că mai întâi asemenea cunoştinţe sunt incluse în programa limbii române şi abia apoi, în ultimul deceniu al secolului al XIX-lea, sunt concentrate în cadrul ştiinţelor fizico-naturale. Dovadă că li se acordă o mai mare atenţie este creşterea duratei de studiu de la un trimestru în 1898 la două, începând cu 1903, întotdeauna în ultimul an de studiu al şcolii elementare.

Manualele

Cum reiese din analiza programelor de studiu pentru şcoala primară rurală, noţiuni anatomice, igienice şi sanitare, ar trebui să găsim pe de o parte în cărţile de citire, iar pe de alta în manualele speciale de igienă care conţin materia ce începând cu 1895 intră în domeniul „ştiinţelor fisico-naturale".

Numărul impresionant al manualelor de citire a presupus o eşantionare, decisă mai mult de hazard, decât de o trecere sistematică în revistă a manualelor reprezentative. Analiza noastră se realizează pe un număr de nouă manuale, publicate între 1887 şi 1900. La o privire de ansamblu,

[23] *Ibidem*, p. 1213.

[24] *Programa de studii a şcolilor primare rurale*, în C. Lascăr, I. Bibiri, *Colecţiunea legilor, regulamentelor, programelor şi diferitelor decisiuni şi dispoziţiuni generale ale acestui departament de la ianuarie 1901-iulie 1904*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1904, p. 413.

conţinutul cărţilor de citire pare extrem de eteroclit, el este un fel de manual universal al învăţământului primar, cum de altfel se mărturiseşte într-o prefaţă a unui manual de la 1893: *„Această parte a cărţei de citire cuprinde toată materia prevăzută în programa analitică pentru clasa IV şi V-a din istoria românilor şi geografie (...) Afară de acestea cartea mai coprinde un material ales şi variat din ştiinţele naturale, drept administrativ, hygenă, medicină populară, agricultură, îndeplinind astfel cerinţa programei de a avea subiecte cu înţeles şciinţific. Deosebit de gramatică şi aritmetică, cari la nevoie se pot preda oral, un şcolar nu mai are trebuinţă decât de abecedar şi cartea de citire”*[25]. Într-adevăr, manualele de citire, pentru toată perioada menţionată, surprind prin varietatea problematicilor tratate. Cu titlu de exemplu, dăm principalele capitole ale unui manual de citire de la 1887 (vezi tabelul 1, manualul nr. 1): *„noţiuni de igienă, noţiuni de istorie naturală, noţiuni de fisică, noţiuni de chimie, noţiuni de mecanică, noţiuni de agricultură, noţiuni de industrie, noţiuni de economie politică, economie casnică, noţiuni de drept administrativ”*[26].

[25] O asociaţiune a învăţătorilor din Gorj, *Carte de citire pentru clasa IV şi V rurală*, partea III şi IV, prima ediţie, Tip. Naţională Nicu D. Miloşescu, Târgu-Jiu, 1893, p. 3.

[26] A.T. Puiu, C*arte de citire pentru al IV-lea an din învăţământul primar*, Ed. librăriei “Şcoalelor” Fraţii Şaraga, Iaşi, 1887, 344 p.

Tabelul 1. conţinutul manualelor de citire eşantionate[27]

Nr. crt.	*Anul apariţiei*	*Manualul*	*Noţiuni de anatomie şi fiziologie %*	*Noţiuni igienice %*	*Medicină populară %*	*Total %*
1	1887	„pentru al IV-lea an al înv. primar”[28]	0,87	6,10	4,36	11,33
2	1889	„partea I pentru clasa a II-a”[29]	-	2,05	-	2,05
3	1893	„pentru al III-lea an din înv. primar”[30]	-	-	2,50	2,50
4	1893	„pentru clasa IV şi V rurală, partea III şi IV”[31]	2,64	1,98	10,23	14,85
5	1894	„pentru clasa întâia primară, partea II”[32]	-	0,79	-	0,79
6	1896-97	„pentru clasa IV-a primară”[33]	2,41	1,20	-	3,61
7	1899	„divizia II rurală, anul I şi II”[34]	1,76	-	-	1,76
8	1900	„divizia II rurală, anul II”[35]	0,84	-	-	0,84
9	1899	„divizia III-a rurală, anul II”[36]	6,34	5,55	0,79	12,68

[27] În coloanele 4, 5, 6 şi 7 sunt trecute procentele care exprimă ponderea noţiunilor de… în numărul total de pagini al manualului.

[28] A.T. Puiu, *op.cit.*

[29] Barbu Constantinescu, Lambrior, D. Aug. Laurian, Ştef. C. Michailescu, I Manliu, *Carte de citire pentru clasa a II-a primară*, partea I, ed. XX, Ed. Librăriei Socec şi C-nia, Bucureşti, 1889, 146 p.

[30] A.T. Puiu, *Carte de citire pentru al III-lea an din învăţământul primar*, ed. VIII, Ed. Librăriei “Şcoalelor” Fraţii Şaraga, Iaşi, 1893, 240 p.

[31] O asociaţiune a învăţătorilor din Gorj, *op.cit.*, 303 p.

[32] Mihail Pop, A *doua carte de scriere şi cetire pentru clasa întâia primară*, partea II, Ed. Librăriei Scoalelor Fraţii Şaraga, Iaşi, 1894, 126 p.

Până la 1898, dar în fond şi după, manualele de citire cuprind noţiuni anatomice, igienice şi de „medicină populară”[37], însă înainte de 1898 nu am putut stabili o corespondenţă precisă între conţinutul programei şi conţinutul manualului. Acum lucrurile se limpezesc: programa prevede pentru divizia a II-a, anul I şi II, trimestrul I în cadrul orelor de limba română, între exerciţiile intuitive şi noţiuni sumare de anatomie. Şi într-adevăr, într-o carte de citire pentru diviza a II-a rurală, anul I şi II, (tabelul 1, manualul nr.7) găsim la materia trimestrului I un capitol special intitulat „Corpul omului” unde într-un limbaj accesibil sunt trecute în revistă principalele unităţi anatomice ale corpului omenesc: capul, trunchiul, mâinile şi picioarele. Puţine dintre noţiunile anatomice predate acum sunt diferite de anatomia descriptivă, versiunea ţărănească, aşa cum o ştim de pe teren. De pildă, la descrierea ochiului sunt amintite *pleoapele* şi *genele*, dar noţiunile ştiinţifice privitoare la structura ochiului:

[33] A. T. Puiu, *Carte de citire pentru clasa IV-a primară*, Ed. Librăriei Scoalelor Fraţii Şaraga, Iaşi, 1896-97, 331 p.

[34] Lucreţia Lehliu-Negoescu, M. Nicolescu, G. Petrescu, I. Ciocârlie, *Carte de citire pentru divisiunea II rurală, anul I şi II*, ed. I, Tipografia Fabricei “Progresul”, Ploieşti, 1899, 170 p.

[35] D. Cecropid, I. N. Ciocan, C. G. Mielcescu, B. B. Ţuţuianu, Luca Paul, *Carte de citire pentru divizia II rurală, anul II*, Ed. Librăriei Florian Tache Niculescu, Câmpulung, 1900, 236 p.

[36] Gr. C. Tocilescu, Sabba Ştefănescu, D. Constantinescu, G. Dianu, Ioan I. Teodoru, Ştef. Chiritzescu, *Carte de citire alcătuită pentru elevii şi elevele divisiei III rurale, anul al II*, ed. I, Tipografia «Corpului Didactic» C. Ispasescu & G. Bratanescu, Bucureşti, 1899, 504 p.

[37] În capitolul mare al “medicinei populare” regăsim două categorii de informaţii: noţiuni despre principalele boli epidemice şi modalităţi de vindecare, precum şi noţiuni de primul ajutor în caz de accidente.

sclerotica şi irisul, necunoscute în anatomia ochiului – versiunea ţărănească – sunt prezentate într-un fel care ne aduce foarte bine aminte de discursul informatorilor noştri[38]: *„Ochii au o parte colorată şi una albă. După partea colorată ochii se numesc: negri, albaştri, verzi or căprui”*[39]. Aceasta nu înseamnă că terminologia ştiinţifică anatomică nu apare: de pildă sunt numite *antebraţul* şi *coapsele*, două unităţi anatomice care nu au un nume în terminologia ţărănescă. Alături de aceste scurte noţiuni anatomice, regăsim şi mai sumare noţiuni de igienă corporală. În economia manualului, noţiunile de anatomie reprezintă 1,7%, ceea ce este extrem de puţin.

Oricum, noţiuni de anatomie şi fiziologie mult mai detaliate vor fi predate şi le vom regăsi, aşa cum prevede programa de la 1898, în cartea de citire pentru Divizia a III-a rurală, anul II, trimestrul III. De data aceasta într-un manual de la 1899 (tabelul 1, manualul nr. 9), noţiunile de anatomie şi fiziologie umană însumează 32 pagini ceea ce reprezintă 6,34% din total. Acum, chiar dacă mai este păstrat limbajul anatomic ţărănesc, el este dublat de o bogată terminologie ştiinţifică: *„Sângele în om nu stă ca apa într-un burduf. El este închis în ţevi, numite vase sanguine”*[40]. Pe lângă „noţiuni sumare despre corpul omului”, de data aceasta, ne sunt prezentate pe larg anatomia şi fiziologia aparatelor digestiv, respirator, circulator precum şi sistemele nervos şi muscular. De pildă la aparatul circulator sunt prezentate noţiuni despre

[38] Vezi lucrarea noastră *Imaginarul corpului uman. Între cultura ţărănească şi cultura savantă (secolele XIX-XX)*, Ed. Paideia, Bucureşti, 2005.

[39] Lucreţia Lehliu-Negoescu, M. Nicolescu, G. Petrescu, I. Ciocârlie, *op.cit.*, p. 83.

[40] Gr. C. Tocilescu, Sabba Ştefănescu, D. Constantinescu, G. Dianu, Ioan I. Teodoru, Ştef. Chiritzescu, *op.cit.*, p. 316.

sânge şi compoziţia sa, despre vasele sanguine şi inimă definindu-se – ceea ce informatorii noştri după un secol de la aparţia acestui manual nu ştiau încă – vasele capilare, venele şi arterele precum şi circulaţia sângelui în corp[41].

Cum spuneam, alături de noţiunile de anatomie şi fiziologie umană, acelaşi manual mai cuprinde si o seamă de „sfaturi igienice" referitoare la igiena alimentaţiei, a vestimentaţiei, a locuinţei şi comunei care însumează 28 pagini, adică 5,55% din materie. Să exemplificăm cu igiena locuinţei. În esenţă, discursul igienic din manuale este unul normativ, încercând deci să prezinte şi să impună, în cazul de faţă, un model de locuinţă igienică. Aceasta nu se poate face decât înfierând încă o dată bordeiele: *„La câmp şi la baltă, oamenii nu au nici lemne nici piatră. Ei îşi fac bordeie. Bordeiele sunt locuinţe săpate în pământ ca pivniţele, acoperite cu pământ sau trestie. Ele sunt umede, întunecoase, nesănătoase"*[42] şi recomandând construirea de case de suprafaţă aşezate *„pe loc sănătos"*[43], cu ziduri *„tencuite cu var, bine netezite, văruite sau vopsite cu ulei"*[44]. Bineînţeles că nu sunt uitate latrinele care se recomandă cu hazna de ciment[45]. În sfârşit, sunt prezentate şi noţiuni de igiena iluminatului recomandându-se iluminatul electric! şi igiena sistemelor de încălzit.

Noţiunile de „medicină populară" sunt slab reprezentate, doar 4 pagini – 0,79% şi cuprind doar noţiuni sumare despre câteva boli molipsitoare.

După cum se remarcă din tabelul 1, noţiunile pe care le avem în vedere nu reprezintă, cantitativ vorbind, o parte prea importantă din manualele de citire: între un minim

[41] *Ibidem*, pp. 343-349.
[42] *Ibidem*, p. 412.
[43] *Ibidem*, p. 413.
[44] *Ibidem*, p. 414.
[45] *Ibidem*.

de 0,79% şi un maxim de 14,85%. Ar mai fi de remarcat că în general, aşa cum prevăd programele învăţământului elementar, noţiunile care ne interesează sunt aproape inexistante în primii ani de studiu ai învăţământului elementar. Dovadă: minimul obţinut – 0,79% este realizat pe un manual de citire pentru clasa I; importanţa lor însă creşte în ultimii ani de studiu: maximul – 14,85% este realizat pe un manual pentru clasele a IV-a şi a V-a primare.

Se dovedeşte astfel, că la începutul secolului al XX-lea manualele de citire cuprind principalele noţiuni de anatomie şi fiziologie umană, prezentând un univers corporal modern şi mult diferit de cel ţărănesc. În ceea ce priveşte noţiunile de igienă din aceleaşi manualele de citire, nu putem să nu remarcăm că principalele teme ale acestuia se suprapun perfect peste temele discursului medical despre lumea rurală, ceea ce ne face să considerăm manualele şcolare ca o altă manifestare a acestui atotcuprinzător discurs medical despre lumea rurală.

Cum am văzut undeva mai sus, încă de la 1864, între obiectele de studiu obligatorii pentru învăţământul primar apare şi igiena, iar această prevedere, cu o excepţie, corectată de altfel prin programa de studiu, se va menţine în întreaga legislaţie a învăţământului elementar până la primul război mondial. Cu alte cuvinte, copiilor de ţărani trebuiau să li se predea noţiuni de anatomie şi fiziologie umană, noţiuni de igienă şi de medicină populară. Aceste categorii de informaţii se regăsesc pe de o parte în manualul universal al învăţământului primar – cartea de citire – iar pe de alta, în manuale speciale, de obicei numite: „manual de igienă şi medicină populară”.

Tabelul 2. conţinutul manualelor de igienă eşantionate

Nr. crt.	*Anul apariţiei*	*Manualul*	*Noţiuni de anatomie şi fiziologie* %	*Noţiuni de igienă* %	*Medicină populară* %
1	1868	„Sciinţa elementară. Manual de higienă publică şi privată”[46]	6,94	62,5	30,55
2	1880	„Sciinţa elementară. Manual de higienă”[47]	27,08	58,33	14,58
3	1884	„Prescurtare de igienă”[48]	9,59	66,16	24,24
4	1889	„Noţiuni de igienă”[49]	1,94	66,01	32,03
5	1890	„Manual elementar de igienă”[50]	3,33	73,33	23,33
6	1891	„Schiţă de igienă”[51]	10	57,33	32,66
7	1896	„Descrierea corpului omenesc”[52]	60,67	29,31	10,11

Analiza noastră se face pe un număr de şapte manuale de igienă, toate destinate învăţământului elementar, apărute între 1868 şi 1896.

[46] Ion C. Lerescu, *Sciinţa elementară. Manual de hygienă privată şi publică*, ed. III, Tip. Nationale, Bucureşti, 1868, 72 p.

[47] *Idem*, *Sciinţa elementară. Manual de higienă*, ed. VIII, Tip. P. M. Pestemalgioglu, Brăila-Constanţa, 1880, 96 p.

[48] E. Rizu, *Prescurtare de igienă şi medicină populară pentru şcoalele rurale primare*, Dimitre Daniel Librar-editor, Iaşi, 1884, 198 p.

[49] D. Bravicianu, *Noţiuni de higienă şi medicină populară pentru usul şcoalelor primare de ambe sexe*, Librar-Editor şi Tipograf Filip Lazăr, Craiova, 1889, 103 p.

[50] I. Felix, *Manual elementar de igienă*, Ed. Librăriei Socec & Comp., Bucureşti, 1890, 60 p.

[51] E. Rizu, *Schiţă de igienă şi medicină populară pentru şcoalele primare rurale*, Tip. Petru C. Popovici, Iaşi, 1891, 150 p.

[52] Iuliu Moisil, *Descrierea corpului omenesc şi regule higienice pentru şcolele primare*, Ed. Librăriei Nationale N. D. Miloşescu, Târgu-Jiu, 1896, 89 p.

Prima remarcă ar fi că toate aceste manuale conţin nu numai noţiuni de igienă şi de medicină populară, ci şi noţiuni de anatomie şi fiziologie umană, în proporţii foarte diverse e drept: de la 1,94% la 60,67%. În majoritatea manualelor de igienă se trece de la o simplă descriere anatomică a corpului uman, la noţiuni mult mai amănunţite de anatomie, dar şi de fiziologie umană. Spre exemplificare, să urmărim „aparatul nutriţiunei”[53] aşa cum apare el în manualul nr. 7 (vezi tabelul 2). Descrierea este extinsă, de la definirea aparatului în sine, la descrierea traiectului digestiv. Terminologia este ştiinţifică dar câteodată dublată de cea ţărănescă, astfel încât găsim dubletele: faringe – înghiţitoare, intestine – maţe, salivă – scuipat; dar şi numai termeni ţărăneşti cum ar fi: mistuirea, rărunchii; sau numai termeni ştiinţifici – esofagul. O atenţie deosebită se acordă fiziologiei digestiei, la nivelul stomacului, dar şi al intestinelor: *„mâncările le introducem mai întâi în gură, unde le fărimăm cu dinţii, le mestecăm cu limba, le măcinăm cu măselele, le amestecăm cu limba şi le înmuiem cu scuipatul (saliva). Mâncările amestecate alunecă în înghiţitoare, de aici prin esofag trec în stomac. Saliva are de scop a preface scrobeala din mâncări în zahăr. În stomac mâncările întâlnesc un suc, sucul stomacului sau gastric, care are de scop de a preface celelalte materii ca: albumina, fibrele de carne ş.a. într-o materie lăptoasă. Chiar la începutul intestinului subţire întră o ţeavă ce vine de la ficat, prin care curge fierea, ce se produce în ficat. Fierea preface grăsimile într-un fel de materie lăptoasă, totodată nu lasă să se strice (descompună) materiele de nutrire. Mâncările se prefac în materie lăptoasă, care este suptă prin nişte ţevi foarte mici, ce se află în intestinul subţire şi trec în sânge, care îl duce în tot corpul omului, spre a-l nutri”*[54].

[53] Iuliu Moisil, *op.cit.*, pp. 30-33.
[54] *Ibidem*, pp. 32-33.

Ar fi de amintit aici, că nicăieri în manualele nu se dau noţiuni de anatomia şi fiziologia aparatului genital şi nici de igiena reproducerii. Pare un subiect interzis.

În cadrul acestei categorii de manuale, cum este de aşteptat, conţinutul este cu preponderenţă dedicat noţiunilor igienice. Cum am remarcat şi în cazul manualelor de citire, discursul igienic din manualele de igienă urmează pricipalele teme ale discursului medical despre lumea rurală: igiena corporală şi a vestimentaţiei, igiena locuinţei, a gospodăriei şi a satului, igiena alimentaţiei etc. De data ceasta expuse mult mai pe larg. O să spicuim câteva aspecte legate de igiena corporală şi de igiena locuinţei, aşa cum apar ele în manualele de igienă. Să vedem de pildă care sunt normele[55] de igienă corporală care sunt recomandate copiilor: *„În fiecare dimineaţă, trebue să ne spălăm, cu apă rece şi cu sopon mânele, obrajii, urechile, gâtul, precum şi tot pieptul (...). De două ori pe săptămână, trebue să ne spălăm picioarele şi să ni lăm şi capul (...). Măcar o dată la două săptămâni trebue să ni spălăm tot trupul”*[56]. O parte foarte consistentă din noţiunile de igienă sunt consacrate igienei locuinţei. Iar această temă nu poate să înceapă decât prin înfierarea bordeielor: *„Bordeiele nu trebuiesc puse în rândul locuinţilor omeneşti, ci în rândul vizuinilor dobitoacelor, după cum şi cei ce trăiesc întrnsele nu trebuiesc priviţi ca ducând o viaţă omenească, ci mai mult o viaţă de dobitoc, şi în adevăr: cei din bordeie, ca şi dobitoacele din vizuini, trăiesc în întuneric şi în umezeală”*[57]. Mă întreb ce gândeau copiii care locuiau

[55] Discursul igienic din manuale este prin excelenţă normativ.

[56] E. Rizu, *Schiţă de igienă şi medicină populară pentru şcoalele primare rurale*, Tip. Petru C. Popovici, Iaşi, 1891, pp. 108-109.

[57] *Ibidem*, p. 65.

în numeroasele bordeie din România sfârşitului de secol XIX când citeau asemenea pasaje în manual? Uitasem să adaug că tot acolo puteau citi: *„a sta în bordee este a căuta boala şi moartea”*[58]. Ca şi în regulamentele privitoare la construirea locuinţelor ţărăneşti, nu se recomandă ca material de construcţie amestecurile de lut şi balegă[59] iar grupului sanitar i se acordă o mare importanţă: *„Fiecare casă trebuie să aibă privată (latrina, plimbătoarea) ei, aşezată într-un colţ al curţii şi întreţinută cu toată curăţenia. Hasnaua privăţii să se acopere cu scânduri, ea să fie destul de adâncă, pentru ca să putem arunca într-nsa adeseori pământ uscat şi mărunt spre acoperirea necurăţeniilor şi oprirea mirosului urât. Acest pământ amestecat cu necurăţeniile din hasna este un îngrăşământ bun pentru câmp, de aceia să golim hasnaua de două ori pe an, primăvara şi toamna, şi să cărăm necurăţeniile dintr-nsa. La câmp pentru a-l face mai roditor”*[60]. Să ne aducem aminte că ţăranii intervievaţi de noi cu o altă ocazie la mai bine de un secol după apariţia manualului, nu aruncă pământ în groapa grupului sanitar şi manifestă oroare faţă de conţinutul acestuia. Singurul progres este existenţa unui grup sanitar în fiecare gospodărie.

În concluzie, noţiunile de anatomie şi fiziologie umană ca şi cele igienice, îşi fac loc încet dar sigur în programele învăţământului elementar, şi în manuale. La sfârşitul secolului al XIX-lea predarea acestor noţiuni se face în cadrul orelor de limba română şi al orelor de ştiinţe fizico-naturale. Manualele de citire din anii terminali ai învăţământului primar la care se adaugă şi manualele de igienă, la sfârşitul secolului al XIX-lea, ajung să cuprindă

[58] *Ibidem*, p. 67.
[59] I. Felix, *op.cit.*, p. 13.
[60] *Ibidem*, p. 15.

o mare cantitate de informaţie de natură anatomică, prezentată într-o perspectivă modernă, ştiinţifică şi care ar fi trebuit să ducă la spargerea universului corporal ţărănesc şi la însuşirea unuia modern. La fel, noţiunile de igienă, concentrate în special în manualele de igienă, recomandă norme moderne care ar fi trebuit să schimbe faţa satelor româneşti.

Situaţia învăţământului elementar

De ce oare această discrepanţă între conţinutul programelor şi al manualelor învăţământului elementar şi reprezentările corporale şi practicile igienice ale ţăranilor noştri intervievaţi la sfârşitul secolului XX[61]?

Un răspuns trebuie căutat în situaţia învăţământului elementar şi în eficienţa acestuia la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului XX. Principala problemă cu care se confrunta învăţământul primar în epocă o constituia nefrecventarea şcolii de către copiii de vârstă şcolară, ceea ce duce implicit la un indice infim al alfabetizării. Nefrecventarea se datorează celor mai diverse motive. Există o seamă de factori, remarcă autorităţile administrative şi învăţătorii înşişi, care contribuie la această stare de lucruri. Între ei amintim: lipsa unui număr suficient de localuri de şcoală, o lipsă acută de cadre didactice, ostilitatea populaţiei rurale în a-şi îndeplini obligaţia de a-şi trimite copiii la şcoală şi, ca factor agravant: cumplita sărăcie a ţăranilor.

La 1864 legea prevede obligativitatea învăţământului elementar pentru toţi copiii cu vârsta cuprinsă între opt şi doisprezece ani. Imposibil, din lipsă de spaţiu! Legea depăşea

[61] Pentru practicile igienice ţărăneşti de la sfârşitul secolului XX a se vedea lucrarea noastră, *Imaginarul corpului uman. Între cultura ţărănească şi cultura savantă (secolele XIX-XX)*, Ed. Paideia, Bucureşti, 2005.

cu mult infrastructura şcolară existentă, iar îmbunătăţirea acesteia se face treptat, de-a lungul mai multor decenii. Rapoartele medicale din deceniul nouă al secolului al XIX-lea ne descriu unele dintre aceste şcoli; de pildă, o imagine de ansamblu a şcolilor rurale din judeţul Argeş la 1887 ar fi aceasta: *„Din punct de vedere igienic, şcolile rurale lasă foarte mult de dorit, astfel: afară de un număr cu totul neînsemnat, aflate în condiţiuni mai bune, celelalte în general au localurile dărăpănate, mici, întunecoase, cu ferestre mici şi fără să se poată deschide, căci cercevelele de ordinar sunt fixe; aceste localuri, în care adesea plouă şi bate vântul, sunt nevăruite chiar cu anii, murdare, încălzite rău în timpul frigului, ba pe alocurea chiar deloc; băncile în cea mai mare parte sunt vicioase, stricate şi puţine, aşa că copiii stau înţesaţi şi foarte incomod, iar unii neavând loc stau toată ziua în picioare. Sunt şcoli în judeţul Argeş, ba chiar destule, care, prin murdăria şi nesalubritatea lor nemaipomenită, dau naştere la diferite maladii între şcolari; iar în timp de epidemii formează focare de unde maladiile se pot împrăştia în toată comuna”*[62]. Iar asemenea descrieri nu sunt puţine în rapoartele medicale.

Se pare că descrierile medicilor surprind în bună măsură realitatea, pentru că şcoala rurală înainte de 1896 este descrisă de Spiru Haret pe un acelaşi ton: *„Acolo* (în comunele rurale – p.n.) *şcoala era de multe ori o simplă casă ţărănească cu o singură cameră şi cu o tindă. Camera avea 15, mult 20 mp de suprafaţă şi 2 m 20 cm. de înălţime; era cu pământ pe jos, acoperită cu şovar vechi, aşa că prin tavanul spart se vedea cerul”*[63]. Statistica învăţământului

[62] G.D. Păltineanu, *Raport general asupra serviciului sanitar din judeţul Argeş, pe anul 1887 adresat direcţiunei generale a serviciului sanitar*, în “Monitorul Oficial”, 27 iulie 1888, pp. 2290-2291.

[63] Spiru C. Haret, *op.cit.*, pp. 18-19.

primar de la 1885-1886 ne permite însă nuanţări. Astfel, la 1886 învăţământul rural dispunea de 2689 şcoli din care în funcţie de materialul de construcţie găsim: 29,20% localuri de zid, 3,54% de paiantă. 17,90% de lemn, 14,25% de „vălătuci", 33,20% de nuiele şi, în sfârşit, 1,36% de „ciamur". Remarcăm deci că 48,81% din şcoli sunt adăpostite în case construite din lut şi, pentru o mai bună imagine, putem adăuga că 22% dintre şcoli erau acoperite cu stuf, rogoz sau paie şi 43% aveau lut pe jos[64]. Situaţia nu părea îmbucurătoare.

În aceste condiţii, şi considerându-se că principala cauză a nefrecventării o constituie lipsa localurilor de şcoală, statul întrevine printr-o instituţie specială – Casa Şcolilor, creată la 1896, care ca principală atribuţie avea chiar construirea de şcoli prin împrumuturi acordate comunelor[65]. Până la 1901, când Statul retrage finanţarea pentru construirea de şcoli, se realizaseră 208 localuri în condiţii foarte bune, după planuri ale ministerului[66], dar... extrem de scumpe. După 1901 întreaga activitate este descentralizată dar activitatea de construcţie continuă prin atragerea de fonduri din sistemul privat. La 1910, din cele 4695 de şcoli rurale aproape jumătate – 2088 – erau construite prin intermediul Casei Şcolilor, 1850 fuseseră construite înainte de 1896 şi numai 757 nu aveau localuri proprii[67].

---

[64] *Recensământul general al ştiutorilor şi neştiutorilor de carte în România din anul 1909*, Inst. de Arte Grafice "Carol Göbl", Bucureşti, 1910, pp. VIII-X.

[65] Fondurile puse la dispoziţie iniţial erau de 30 de milioane de lei.

[66] Spiru C. Haret, *op.cit.*, pp. 21-23.

[67] *Recensământul general al ştiutorilor şi neştiutorilor de carte în România din anul 1909*, Inst. de Arte Grafice "Carol Göbl", Bucureşti, 1910, p. XXVII.

După cum s-a putut constata, de la 1896 începe o febrilă activitate de construcţie a localurilor de şcoli rurale şi progresele sunt certe. Ele se reflectă şi în răspunsurile la ancheta învăţământului primar din 1905, când, mai mult de jumătate din învăţători şi institutori consideră localurile unde funcţionează şcoala lor, drept bune[68]. Dar, tot de acolo, avem şi descrieri ale unor localuri de şcoală nu tocmai proprii procesului de învăţământ: *„Local destul de mizerabil, aproape să cadă jos, cu proptele la pereţi, făcut de locuitori prin anul 1866 din gard lipit cu pământ şi învelit cu şiţă, care azi fiind ruptă, curge apa, când plouă, ca şi afară, iar iarna e foarte friguroasă din cauza umezelei şi a uşilor şi ferestrelor cu totul defectuoase. T. Nicolau, Slobozia – Trăznitu – Teleorman"*[69].

Încă de la 1864, şcoala elementară a dus lipsă de cadre didactice iar S. Haret calcula pentru acea epocă un deficit de 4.225 de învăţători şi institutori. La 1903 deficitul de cadre didactice urcase la 5.500 care însă a fost redus la 2.000 de persoane prin schimbarea orarului şcolilor primare rurale[70]. Chiar şi în aceste condiţii lipsa de cadre didactice pentru şcoala elementară rămânea cronică.

Învăţătorii mai ales, remarcă ostilitatea ţăranului faţă de şcoală şi o consideră o cauză de prim ordin a nefrecventării de către copii a şcolii: *„Producătorul, adevăratul producător, ţăranul, a fost şi este duşmanul de moarte al şcolii. Acest fapt privit în mod superficial pare a fi de necrezut şi chiar neexplicabil: cum se poate ca nişte oameni să aibă atâta ură şi îndărătnicie chiar pentru o instituţie, ce e făcută, pentru binele lor? (...) Pentru aceasta va trebui numaidecât să se*

[68] Constantin V. Praja (coord.), *Ancheta învăţământului primar*, vol II, Institutul de arte grafice şi editură "Minerva", Bucureşti, 1907, p. 423.

[69] *Ibidem*, p. 425.

[70] Spiru C. Haret, *op.cit.*, pp. 15-16.

scoboare până în profunzimile vieţii ţăranului şi acolo va afla el că pricina aversiunii, ce ţăranul arată pentru şcoală are două izvoare: 1. Adânca ignoranţă ce-l stăpâneşte de secoli şi 2. Şcoala nu numai că nu-i aduce nici un profit direct şi imediat, dar încă îi mai răpeşte şi copilul de la profitul direct şi imediat"[71]. „Ostilitate" era termenul folosit de mine, dar vedem că se vorbeşte de „ură"! şi nu este un un termen „tare" pentru a caracteriza în epocă atitudinea ţăranilor faţă de şcoală, căci putem întâlni şi „dispreţ" sau „neîncredere": *„Altă pricină, care face ca şcoalele primare să fie aşa de puţin populate, este dispreţul şi neîncrederea ce o mare parte din populaţiune o are pentru şcoală. Acestea se pot vedea din respunsurile ce-ţi dau unii locuitori, când îi întrebi că de ce nu-şi dau copiii la şcoală? «Iea lasă, îţi răspund unii, nu mai învеţe carte, că nici noi n-am învăţat şi tot trăim. Ştim că n-au să se facă toţi popi!»"*[72].

Acest discurs vituperant la adresa ţăranului se dovedeşte însă fals pentru că, ca şi în cazul sistemului sanitar rural, îndată ce învăţământul elementar se pune pe baze solide şi se modernizează, ca prin minune dispare şi reticenţa ţăranului! Astfel încât autorităţile şcolare remarcau pentru primul deceniu al secolului XX că: *„obligaţiunea de a da copilul la şcoală nu întâmpină cele mai mari piedici din cauza rezistenţei părinţilor. Această rezistenţă în general este învinsă uşor acolo unde şcoala e îndestulătoare şi funcţionează normal; rar se întâmplă să rămâie locuri libere în şcolile cari au împrejur o populaţiune suficientă de copii"*[73].

---

[71] C. Brudariu, *Convertirea ţăranului la şcoală*, Tipografia – Editoare "Dacia" P. Iliescu & D. Grossu, Iaşi, 1898, pp. 12-13.

[72] I. Gh. Tufescu, *Învăţământul primar din România*, Tip. Dimitrie Gheorghiu – Lucrători Asociaţi, Iaşi, 1889, p. 19.

[73] *Recensământul general al ştiutorilor şi neştiutorilor de carte în România din anul 1909*, Inst. de Arte Grafice "Carol Göbl", Bucureşti, 1910, p. XXII.

Dar cauza care afectează cel mai mult sistemul de învăţământ elementar, spun autorităţile şcolare şi medicale, este sărăcia cruntă în care trăieşte ţăranul, sărăcie pe care nimeni n-o contestă: *„Sărăcia populaţiei este pricina cea dintâi şi cea mai de căpetenie şi singură ea este în stare a opri pe toţi cei 80% de copii de a urma la şcoală, cu toate că mai sunt şi altele (...) Marea mulţime a ţeranilor şi a muncitorilor de prin mahalalele oraşelor au ajuns, ca să nu zic că au fost totdeauna, aşa de săraci, încât n-au nici un chip de a-şi îmbrăca pentru iarnă copiii şi să le cumpere cărţile trebuincioase, pentru ca în urmă să poată urma la şcoală. Cei mai mulţi copii stau toată iarna pe cuptori, iată de ce nu pot urma la şcoală la vreme de iarnă. Îndată ce se desprimăvărează, aceşti copii sunt scoşi de după horn şi puşi la tot soiul de trebi, precum: la păscut vitele, la arat, la prăşit, la secere ş.a. unde după puterile lor, caută a ajuta pe părinţi. Aşadar, de la topirea omătului şi până la căderea lui, necontenit sunt ocupaţi, şi deci iarăşi în neputinţă de a urma la şcoală”*[74]. Cu alte cuvinte, ponderea pe care o are copilul în economia gospodăriei ţărăneşti – ceea ce autorităţile şcolare nu vor înţelege niciodată – împiedică pe copiii ţăranilor să frecventarea şcoala.

Din păcate, nu ştim mai nimic despre atitudinea ţăranului faţă de şcoală, din surse elaborate de societatea ţărănească, căci majoritatea surselor noastre vin dinspre administraţia şcolară, şi în cel mai bun caz dinspre elita rurală – învăţătorii. Mai mult de jumătate dintre aceştia din urmă, la 1905, credeau că ţăranii încă nu au pe deplin conştiinţa necesităţii şi utilităţii învăţământului elementar[75].

Nu puteam să încheiem această parte a cercetării noastre înainte de a semnala că există un dublu discurs

[74] I. Gh. Tufescu, *op.cit.*, p. 13.
[75] Constantin V. Praja (coord.), *op.cit.*, pp. 528-529.

– unul medical, şi unul al învăţătorilor – despre igiena şcolară şi despre utilitatea studierii noţiunilor de igienă în şcoala elementară rurală. Toată lumea este de acord că în învăţământul elementar, şi în general în mai toate formele de învăţământ din România, noţiunilor de igienă li se acordă o importanţă prea mică iar igiena şcolară, spun medicii de data aceasta, este complet neglijată tocmai de cei care ar trebui să o pună în aplicare şi să constituie un model personal de igienă corporală şi vestimentară. Discursul medical pe această temă e de o virulenţă cu care deja ne-am obişnuit: *„Cei mai mulţi din învăţători nu ştiu că pentru a putea să-şi păstreze cineva sănătatea trebuie să aibă în cap oleacă de minte. În şcoală înainte de a învăţa pe copii a, b, c, ar trebui învăţătorii să-şi deie oleacă de osteneală, şi cum nu toţi o fac, programele ar trebui să le impună, că datori sunt a deprinde copiii cu curăţenia trupului şi a îmbrăcămintei lor. Medicul public căruia i s-a impus a vizita şcolile, primul lucru când păşeşte pragul şcolii este de a examina curăţenia corpului lor, şi rar sunt excepţiunile ca să nu-ţi fie ruşine de ceea ce-ţi prezintă ochiului (...). Nu se dă absolut nici o atenţie acestor elemente indispensabile de higienă de către corpul didactic rural. De altfel e de scuzat, ce au să se ocupe dânşii de higienă, când în programul de studiu acest object atât de principal nu figurează, şi mai mult, deschide o carte de cetire şi vei găsi descrise cai, boi, porci, lucruri cunoscute îndeajuns copiilor de săteni, şi nici două rânduri asupra însemnăţăţii curăţeniei trupului, e puţin de tot pentru recomandaţia învăţătorilor şi învăţătoarelor când tolerează ca şcolarii şi şcolăriţele să vie cu cămaşa murdară, capul sburlit şi nepeptănat şi ca să nu vadă li se permite a sta îmbrobodite, faţa şi mâinile nespălate cu săptămânile”*[76]. Că noţiunile igienice sunt

[76] Alex. Manolescu, *Şcoala şi higiena*, în “Buletinul asociaţiunei generale a medicilor din ţară”, anul I, 1898, no. 10, p. 320.

neglijate în şcoala primară şi că învăţătorii se interesează prea puţin de igiena elevilor, o spun şi alţi medici[77]: e o constantă a discursului medical despre lumea rurală.

Culmea este că învăţătorii înşişi sunt, în marea lor majoritate, convinşi de necesitatea studierii igienei în şcolile primare[78]: *„Dând copilului din şcoală obiceiuri de curăţenie şi salubritate, vom contribui la educaţia lui de om civilizat pe lângă că îl vom feri de diverse boale. În acest scop, adeseori i-am dus, în corpore, la râu, unde, după terminarea băii, le dădeam sfat, cum se simt de uşor”* spune un învăţător din Căpreni, Dolj[79]. Discursul cadrelor didactice despre rolul învăţătorului în păstrarea igienei şcolii şi a elevilor este, contrar celui medical, unul pozitiv. Exemplificăm cu ceea ce crede, în acest sens, un învăţător din Gheboaia, Dâmboviţa: *„Mai întâi şcoala trebue să fie într-o ordine şi curăţenie perfectă, cu mobilierul aranjat cu mult gust şi pricepere. Învăţătorul să se prezinte întotdeauna cuviincios îmbrăcat, bărbierit adesea, tuns mărunt şi într-o curăţenie exemplară. Să nu se observe nimic neglijat în persoana lui. Numai atunci elevii se simt mândri de conducătorul lor, se simt bine dispuşi şi-l vor imita. Va face apoi examinarea elevilor asupra curăţeniei corpului, hainelor, cărţilor şi rechizitelor şcolare şi a batistelor şi să nu îngădue murdăria, ci curăţenia să se facă la moment. Pentru aceea este bine a avea fiecare şcoală: maşină de tuns, foarfeci, perii, peptene, nasturi, ace etc. Făcând astfel, se va ajunge le deprindere, când şi acasă nu vor face decât tot astfel, urând murdăria, duşmanul neîmpăcat al sănătăţei”*[80]. Trebuie să recunoaştem că

[77] I. Ştefănescu, *Învăţătura igienii în şcoli*, în “Călăuza sanitară şi igienică”, anul II, 1900, no. 13, pp. 1-3.
[78] Constantin V. Praja (coord.), *op.cit.*, p. 460.
[79] *Ibidem*, p. 462.
[80] *Ibidem*, p. 465.

spusele învăţătorului nostru par mai degrabă un model, decât o realitate.

După ce am schiţat, o imagine – administrativă, aş putea spune – a învăţământului primar rural, ar mai fi de amintit câteva date despre eficienţa învăţământului, cel mai bine surprinsă în progresele alfabetizării pentru perioada studiată.

Prima situaţie generală şi credibilă asupra alfabetizării la nivelul întregii ţări datează de la 1899 când procentul analfabeţilor din populaţia rurală urcă la 84,8%. După un deceniu acest indice scăzuse la 65,3%[81]. La această situaţie contribuie mult procentul imens al femeilor din mediul rural care continuau să rămână la 1909 analfabete – 82,6%[82]. Dovadă a eficienţei învăţământului primar rural din ultimul deceniu al secolului al XIX-lea şi primul deceniu al secolului al XX-lea, este tocmai repartizarea pe clase de vârstă a analfabeţilor rurali la 1909: astfel, pentru grupa 7-14 ani procentul analfabeţilor este de 13%, pentru grupa 15-18 ani acest indice scade la 9,1%, iar dintre tinerii cu vărsta între 19-21 ani numai 7,5% sunt analfabeţi; în sfârşit 74,4% dintre persoanele cu vârsta mai mare de 21 ani intră în marea categorie a analfabeţilor[83]. Startul învăţământului elementar rural în secolul XX părea promiţător.

Dar să vedem care era situaţia alfabetizării în România la 1930, când în cadrul recensământului general al populaţiei este abordată şi această problemă. Observăm că procentul alfabetizării nu este nici măcar relativ omogen, cu alte

[81] *Recensământul general al ştiutorilor şi neştiutorilor de carte în România din anul 1909*, Inst. de Arte Grafice "Carol Göbl", Bucureşti, 1910, p. XLVI.
[82] *Ibidem*, p. XLV.
[83] *Ibidem*, p. LII.

cuvinte, există mari diferenţe între diversele provincii istorice. La 1930 procentul ştiutorilor de carte variază de la 38,1% în Basarabia, la 72% în Banat. O analiză în funcţie de mediul social (urban/rural) şi de gen dă la iveală că în mediul rural indicele de alfabetizare este inferior celui din mediul urban (urban – 77,4%; rural – 51,8%) şi că în lumea satelor există o diferenţiere culturală, pe criterii de gen (bărbaţi ştiutori de carte – 64,9%; femei – 38,7%). Din totalitatea ştiutorilor de carte 85,1% au numai instrucţie primară. Cum era de aşteptat, proporţia celor alfabetizaţi scade o dată cu vârsta: cei peste 65 de ani (deci născuţi înainte de 1865) sunt ştiutori de carte numai în proporţie de 27,7%[84].

Situaţia surprinsă la 1930 prezintă nişte structuri educaţionale care, am văzut, străbat întregul secol al XIX-lea. Este vorba de preponderenţa între ştiutorii de carte a celor şcolarizaţi prin învăţământul primar, de şcolarizarea mai intensă a oraşului în comparaţie cu satul şi a bărbaţilor în comparaţie cu femeile.

După analiza eficienţei învăţământului primar, aproape toate speranţele noastre în privinţa modernizării igienice şi sanitare a lumii rurale prin intermediul şcolii elementare, se năruie. Dacă la 1909 din populaţia rurală numai 34,7% ştiu scrie şi citi, cum ne putem aştepta ca un grup de informaţii de natură anatomică, igienică şi de medicină populară, predate în general în ultimii ani ai şcolii primare, atunci când frecvenţa scade drastic, să penetreze în mediul ţărănesc? E greu de crezut.

[84] Toate informaţiile au fost luate din Sabin Manuilă, *Ştiinţa de carte a populaţiei României. Note preliminare după datele recensământului general al populaţiei din 1930*, în "Arhiva pentru Ştiinţă şi Reformă Socială", anul XIV, 1936, pp. 931-960.

Capitolul III

MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂ ŞI SANITARĂ: LEGISLAŢIA SANITARĂ

Una din componentele principale ale igienizării lumii rurale româneşti poate fi considerată legislaţia sanitară. Acum apare o legislaţie sanitară care trebuia să contribuie în mod decisiv la medicalizarea şi igienizarea lumii ţărăneşti. Efectele sunt certe, nu însă pe măsura dorinţelor legislatorilor.

În România, prima lege sanitară modernă este votată în 1874, modificată la 1885, 1893 şi 1910. Dar legislaţia sanitară nu apare pe un teren înţelenit; dimpotrivă: legea de la 1874 preia organizarea sanitară existentă la momentul apariţiei sale[1]. Nici importanta instituţie a medicului de plasă şi nici structurarea piramidală a organizării sanitare nu sunt noutăţi. Până şi Consiliul Medical Superior apare la 1865[2] iar organizarea şi atribuţiile sale le vom regăsi aproape nemodificate la 1893. O transformare radicală

[1] Vezi I. Felix, *Istoria igienei în România în secolul al XIX-lea şi starea ei la începutul secolului al XX-lea*, partea I, Institutul de Arte Grafice Carol Göbl, Bucureşti, 1901, pp. 54-63.

[2] Vezi *Regulament pentru organizarea Consiliului Medical Superior*, în "Monitorul Medical", anul IV, 1865, no. 34, pp. 265-267.

a organizării sanitare are loc doar în 1910, când practic putem vorbi de o lege nouă. Acum, teritoriul ţării se împarte în nouăsprezece regiuni sanitare care, la rândul lor, vor avea mai multe circumscripţii sanitare. Circumscripţiile sanitare rurale nu puteau cuprinde *"o populaţie mai mare de cinsprezece mii locuitori"*[3]. Principiile legii, privitoare la serviciul sanitar rural, vor fi aplicate experimental înainte de 1910 în opt judeţe[4].

În ce mod a putut influenţa legislaţia sanitară procesul de igienizare şi medicalizare a lumii rurale? Şi care au fost rezultatele? Meritul principal al acestor legi este instituirea unui sistem coerent de autorităţi sanitare, de la Consiliul Medical Superior până la medicul de plasă, care au obligaţia de a *studia* starea sanitară a populaţiei, *de a preveni* şi *combate* principalele boli epidemice. Dacă analizăm de pildă legea sanitară din 1893, remarcăm că pentru zonele rurale, care ne interesează, atribuţii sanitare importante au primarul comunei, medicul de plasă şi medicul primar de judeţ. Astfel, primarul comunei, ca reprezentant al administraţiei locale, are o multitudine de „atribuţiuni", de la *„executarea măsurilor de interes general"*[5] la *„redactarea raporturilor periodice asupra sănătăţii populaţiei şi a vitelor, şi a tabelelor de statistică medicală"*[6]. Medicul de plasă la rândul său, are obligaţia de a vizita cel puţin de două ori pe lună satele şi cătunele plasei şi de a transmite medicului primar de judeţ rapoarte

---

[3] C. Hamangiu, *Codul General al României*, vol. VI, Suplimentul III (1909-1910), Ed. Librăriei Leon Alcaly, Bucureşti, 1911, p. 925.

[4] I. Bordea, *Serviciul sanitar al României şi igiena publică între anii 1905-1922*, Tip. "Cultura", Bucureşti, 1924, p. 52.

[5] *Lege Sanitară*, în "Buletinul Direcţunei Generale a Serviciului Sanitar", anul V, 1893, no. 12, p. 181.

[6] *Ibidem*, p. 182.

periodice despre starea sănătăţii publice şi a serviciului de poliţie sanitară din circumscripţia sa[7]. Medicul primar de judeţ are şi el obligaţia de a vizita cel puţin o dată pe an toate comunele judeţului şi de a redacta un raport general asupra stării sanitare a judeţului[8]. În concluzie, apariţia legislaţiei sanitare are drept rezultat un imens efort de *cunoaştere* a stării igienice şi a problemelor sanitare ale lumii rurale; iar pe de altă parte, legislaţia îşi propune modificarea habitudinilor igienice ale populaţiei rurale, în sensul alinierii lor la standardele moderne ale epocii.

Legislaţia sanitară, în esenţă, se încadrează în ceea ce am numi *discursul normativ*, conturează o situaţie ideală care însă niciodată nu este acoperită de realitate în întregime: propune norme, standarde şi căi de urmat pentru atingerea acestora.

Mult mai importante decât legea sanitară, din punctul nostru de vedere, sunt extensiile acesteia: regulamentele sanitare, care, spre deosebire de prima, încearcă să normeze mult mai în amănunt igiena publică şi privată în mediul rural. Dintre cele mai importante regulamente amintim: „Regulamentul pentru prevenirea bolilor infecţioase" (adoptat în 1891, modificat în 1893 şi 1897); „Regulamentul pentru vaccinare şi revaccinare" (1874, modificat în 1893); „Regulamentul pentru serviciul sanitar de judeţe" (1894)[9]; „Regulament pentru alinierea satelor şi pentru construirea locuinţelor ţărăneşti" (1888, modificat la 1894).

Să le luăm pe cele mai importante şi să încercăm să surprindem în ce măsură legea şi regulamentele sanitare vor contribui la procesul de igienizare şi medicalizare a lumii rurale.

---

[7] *Ibidem*, pp. 190-191.

[8] *Ibidem*, pp. 189-190.

[9] I. Felix, *op.cit.*, pp. 59-60.

Medicii de plasă conform „Regulamentul serviciului sanitar de judeţe", au între îndatoririle lor *„povăţuirea populaţiei rurale, la toate ocasiunile când vine în contact cu dânsa, asupra regulelor elementare de igienă, mai cu osebire asupra alimentaţiunei copiilor, asupra măsurilor de observat la înţărcarea copiilor, asupra curăţeniei caselor, a curţilor şi a stradelor"*[10]. El devine astfel, alături de învăţător promotorul igienei în mediul rural, sau ar fi trebuit să devină, căci în realitate lucrurile par să se prezinte altfel. Majoritatea medicilor afirmă că atâta vreme cât medicul este prezent, ţăranii se conformează, *„deabea plecat acesta, ferestrele se închid la loc, cizmele, cojoacele vechi, chiar animalele, reiau locul obişnuit în camera unde zace bolnavul care are nevoie de aer curat"*[11]. De altfel, cum o să vedem mai amănunţit undeva mai jos, între medic – creaţie a statului modern – şi populaţia rurală există o prăpastie pe care doar puţini vor reuşi să o treacă. Respingerea pare să vină atât dintr-o parte, cât şi din cealaltă. Sunt două universuri culturale în cele din urmă incompatibile, iar modernizarea nu va duce decât la transformarea unui mod de trai şi a unei structuri de civilizaţie: cea ţărănească.

Salubritatea locuinţelor ţărăneşti şi mai ales existenţa bordeielor, vor preocupa autorităţile administrative chiar înainte de apariţia legislaţiei sanitare moderne. De pildă Consiliul General al Prefecturii jud. Romanaţi decide în noiembrie 1868: *„Să se ia măsuri serioase prin respectivii primari ca locuitorii, de astăzi înainte, să fie popriţi a-şi mai repara bordeele înfiinţate şi când ele nu vor mai fi în stare de locuit, atunci să-şi clădească ori case sau bordee*

[10] *Regulament pentru serviciul sanitar de judeţe,* în "Buletinul Direcţunei Generale a Serviciului Sanitar", anul VI, 1894, no. 17-18, p. 284.

[11] V.I. Antonescu, *Contribuţiuni la studiul aplicării legilor sanitare la ţară*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul XXIII, 1911, no. 2, p. 37.

de zid, în pământ de patru palme şi deasupra iarăşi de patru palme. Dispoziţia din urmă va privi mai cu osebire plăşile de câmp"[12], decizie foarte probabil nerespectată. În legea sanitară din 1885, capitolul XX, se ocupă de salubritatea locuinţelor, iar articolul nr. 151 prevede că *"Se va întocmi un regulament care va prescrie regulile igienice cele mai indispensabile pentru casele construite din nou şi condiţiunile sub care ele se pot locui"*[13]. Într-adevăr, în 1888 se elaborează un „Regulament pentru alinierea satelor şi construirea locuinţelor ţărăneşti" care prevedea la art. 3 ca *"Nimeni în interiorul comunei sau cătun nu va putea construi casă, coşar, grajd, pătul de porumb sau orice altă magazie, fără a înştiinţa verbal pe primar, care va fi dator a merge la faţa locului (…) spre a da alinierea şi a arăta condiţiunile prevăzute de acest regulament"*[14]. Conform aceluiaşi regulament, se interzice construirea caselor de lut, singurele materiale de construcţie acceptate fiind piatra, cărămida şi lemnul. În plus, se interzice lipirea pereţilor sau a podelei cu pământ, tehnici de construcţie tipic ţărăneşti. Casele nou construite vor trebui să aibă trei camere, două de locuit de cel puţin 20 m pătraţi fiecare, cu o sală despărţitoare (bucătăria). Fiecare gospodărie va trebui să fie dotată cu o latrină[15]. Fără nici o îndoială, dacă

[12] Direcţia judeţeană a Arhivelor Naţionale Olt, Fond: *Prefectura jud. Romanaţi*, dosarul 61/1868-69, p. 99. Întregul material de arhivă utilizat în lucrare, a fost depistat şi pus la dispoziţie de Dl. Nicolae Dumitrana.

[13] *Legea sanitară din 3 aprilie 1885*, în C. Hamangiu, "Codul General al României (codurile, legile şi regulamentele uzuale în vigoare)", ed. II, vol. II, Ed. Librăriei Leon Alcaly, Bucureşti, 1907, p. 760.

[14] *Regulament pentru alinierea satelor şi pentru construirea locuinţelor ţărăneşti*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul I, 1889, no. 7, p. 115.

[15] *Ibidem*, pp. 115-117.

acest regulament ar fi fost respectat, în 20 de ani de la publicarea lui lumea rurală românească şi-ar fi pierdut aspectul de "primitivism" şi s-ar fi aflat în plină şi frumoasă modernitate! Dar lucrurile bineînţeles că nu au stat aşa. După cinci ani de la publicarea sa, o circulară a dr. I. Felix cerea prefecţilor să propună îmbunătăţiri la acest regulament care se dovedise imposibil de pus în practică datorită lipsei de mijloace a sătenilor[16]. În urma acestui ordin circular, Consiliul de igienă şi salubritate publică a judeţului Romanaţi va propune o serie de modificări ale regulamentului care sunt mai adaptate sistemului de locuit ţărănesc, dovadă a cunoaşterii realităţilor rurale: *„Pentru judeţul nostru, mai cu deosebire partea despre Dunăre nu se poate cu desăvârşire interzice construcţiunea bordeielor, considerând că una din cauzele pentru care locuitorii ţine la dânsele este lipsa de combustibil şi intemperiile la care sunt expuşi în timp de iarnă în acea parte a judeţului"*[17]. În consecinţă, se va propune posibitatea construirii de bordeie de cărămidă şi care să respecte planul casei de locuit din vechiul regulament: *„având două camere despărţite prin gârlici care va servi de bucătărie"*[18].

În urma propunerilor, în 1894 apare un nou regulament, mai puţin ambiţios decât cel din 1888. De data aceasta, se admit ca materiale de construcţie toate materialele tradiţionale ţărăneşti cu excepţia amestecurilor de lut cu balegă. Se va interzice construirea bordeielor, cum am văzut în ciuda propunerilor venite din judeţe, şi se

[16] *Ordinul circular sub no. 9.502 din 24 mai 1893, către d-nii prefecţi de judeţe, relativ al aplicarea regulamentului pentru locuinţele ţărăneşti,* în "Buletinul Direcţiunii Generale a Serviciului Sanitar", anul V,1893, no. 11, pp. 161-162.

[17] Direcţia judeţeană a Arhivelor Naţionale Olt, Fond: *Prefectura jud. Romanaţi*, dosarul 7/1893, p. 40.

[18] *Ibidem*, p. 40 v.

acordă un termen de cinci ani pentru dezafectarea celor existente. Se menţine obligativitatea suprafeţei minime a camerei de locuit ca şi numărul camerelor, dar articolul privitor la latrine dispare cu desăvârşire. Ne gândim poate că acest din urmă regulament, mai bine pliat realităţilor rurale, a fost respectat. La nici un an de la publicarea lui aflăm dintr-un ordin circular al ministrului de interne că regulamentul nu se aplică şi, lucru grav, *"s-au permis chiar construirea de bordee"*[19]. Rapoartele inspecţiilor sanitare din anii următori confirmă neaplicarea regulamentului, chiar şi acolo unde ţăranii au posibilităţi materiale. La zece ani de la apariţia noului regulament, în judeţul Mehedinţi *„comisiunea desemnată prin regulamentul de alinierea satelor şi de clădirea caselor ţărăneşti este numai pe hârtie. În nici o comună n-a funcţionat acea comisiune aşa că nu e de mirare că nu avem nici un sat regulat"*[20]. Cu toate acestea, în timp apar şi progresele pe care medicii le remarcă, mai ales după 1900: *„În regiunea studiată de mine (circumscripţia sanitară Pătule din judeţul Mehedinţi), locuinţele s-au îmbunătăţit foarte mult în ultimii zece ani, şi dacă lucrurile vor merge tot aşa, e de sperat ca în zece ani să se schimbe cu totul înfăţişarea satelor noastre. Nici o casă nouă nu s-ar putea numi insalubră, dacă pardoseala n-ar fi încă de pământ lipit. Un codaş cu două-trei pogoane de pământ, ori chiar mai puţin, dar care lucrează la proprietar*

[19] *Ordinul circular sub no. 8.620 de la 11 aprilie 1895, d-nilor prefecţi de judeţe, relativ la observarea regulamentului pentru construcţiunea caselor ţărăneşti şi alinierea satelor*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul VII, 1895, no. 8, p. 119.

[20] Dr. Morariu, *Raport general asupra serviciului sanitar şi al sănătăţeii publice în judeţul Mehedinţi în cursul anului 1904*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul XVII, 1905, no. 20, p. 401.

alte 8-9 pogoane pe comptul lui propriu, îşi face locuinţă cu două camere şi un ogeac. Un mijlocaş cu 5-7 pogoane, adoptă în genere acelaşi tip de casă. Un fruntaş cu 10-15 pogoane ori mai mult, are cel puţin patru camere"[21]. Fără nici o îndoială doctorul Antonescu este un optimist, dar cum spuneam, în primul deceniu al secolului al XX-lea, discursul medicilor nu numai despre aplicarea legislaţiei sanitare, ci în general despre organizarea serviciului sanitar rural, capătă accente tot mai pozitive.

Imensa mortalitate datorată bolilor infecţioase în mediul rural, duce la reacţia administraţiei medicale prin elaborarea la 1891, relativ târziu, a unui „Regulament pentru prevenţiunea bolilor infecţioase" care prevedea, între altele, declararea obligatorie a bolii şi izolarea bolnavilor[22]. Dintre regulamentele sanitare, acesta este cel mai greu de pus în aplicare, spun medicii. Totul contribuie la aceasta: obligaţia primarilor de a depista şi declara boala – *„Constatăm cu părere de rău că în cele mai multe comune din plăşile judeţului şi în special ăn plasa Olteniţa şi Sabar, numai după ce se înregistrează unul sau mai multe decese, de boli ca rujeola şi scarlatina, atunci primarul se decide să să raporteze şi să ceară intervenirea medicului. Acestuia i se mai întâmplă încă, uneori, să meargă într-o localitate ce i s-a indicat ca afectată de boli epidemice şi să nu găsească nimic; iar alteori, în vizitele sale ordinare, descoperă singur şi accidental câte un grup de rujeoloci sau scarlatinoşi, despre care primarul sau n-a ştiut nimic, sau a găsit cu cale a-i*

[21] V.I. Antonescu, *op.cit.*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul XXIII, 1911, no. 4, p. 89.

[22] *Regulament pentru prevenţiunea bolilor infecţioase (molipsitoare) dezvoltător art. 9, 12, 13, 128, 129 şi 130 din legea sanitară*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul III, 1891, no. 23, pp. 337-338.

tăinui”[23], dar mai ales, imposibilitatea de a asigura izolarea bolnavilor: *„Aceste epidemii, mai ales cea de scarlatină şi rujeolă a bântuit în cursul iernii, când temperatura a fost foarte aspră şi, cunoscând starea proastă igienică în care trăieşte locuitorul nostru rural, a fost imposibil a se face o izolare şi chiar o dezinfectare într-un mod raţional, căci ei locuiesc cu toţii la un loc într-o singură cameră, într-un bordei infect, fără aer şi lumină, şi orice măsură prescrisă de igiena publică este imposibilă a se aplica, şi chiar poveţele ce li se dă de medici cum trebuie să trateze copiii bolnavi, cum trebuie să-i păzească de răceală etc., sunt cu totul neglijeate de dânşii”*[24]. Datorită inexistenţei infrastructurii sanitare (spitale sau dispensare rurale) în marea majoritate a comunelor rurale acest regulament nu se poate aplica. Medicii sunt conştienţi că aplicarea legislaţiei sanitare este condiţionată de *„îmbunătăţirea stării economice a ruralilor noştri”*[25], de progresele serviciului sanitar rural şi de creşterea indicilor de alfabetizare.

La numai un an de la apariţia primei legi sanitare moderne, ea este completată de un „Regulament pentru vaccinaţie şi revaccinaţie”, dovadă a importanţei pe care autoritatea sanitară o acordă acestei metode preventive. Regulamentul prevede vaccinarea obligatorie a tuturor

[23] I.V. Ştefănescu, *Extract de pe raportul general asupra mersului serviciului sanitar şi sănătăţii publice din judeţul Ilfov în cursul anului 1894, adresat direcţiunei generale a serviciului sanitar de D. medic primar al acelui judeţ*, în “Monitorul Oficial”, 27 mai 1895, p. 1485.

[24] Dr. Libert, *Extract de pe raportul general asupra mersului serviciului sanitar şi sănătăţii publice din judeţul Romanaţi, în cursul anului 1894, adresat direcţiunii generale a serviciului sanitar de D. medic-primar al judeţului Romanaţi*, în “Monitorul Oficial”, 20 mai 1895, p. 1319.

[25] I.V. Ştefănescu, *op.cit.*, p. 1483.

copiilor în primul an de viaţă şi revaccinarea de la şapte ani în sus. Prin acest regulament se permite utilizarea „limfei" umane[26], ceea ce în regulamentul de la 1893 va fi interzis[27]. Ca şi celelalte regulamente sanitare, şi acesta este dificil de pus în aplicare. Exista la populaţia rurală o frică instinctivă puternică faţă de vaccinare. Mărturii de la mijlocul secolului al XIX-lea ne prezintă exodul populaţiei în faţa vaccinatorilor; imagini care amintesc de fuga din faţa invaziilor turceşti: *„Din nefericire trebuie să mărturisesc că mi-a fost imposibil de a putea vaccina în unire cu ajutorii mei pe toţi copiii nevaccinaţi şi de curând născuţi în fiecare comună, din cauză că îndată ce venirea mea la vreo comună a fost anunţată, mumele cu copiii lor în braţe, în mare parte şi de la comunele limitrofe s-au făcut nevăzuţi, fugind pe la munţi şi în păduri, unde au rămas câte 10-12 zile ascunse, spre a scuti copiii lor de vaccinaţiune"*[28]. Iar mărturii mai recente ne prezintă vaccinatori alungaţi de prin sate: *„În comuna Băileşti, anul acesta, nu s-a putut face vaccinarea, vaccinatorii au fost goniţi, populaţiunea s-a opus chiar agenţilor forţei publice"*[29].

---

[26] *Regulament pentru vaccinaţie şi revaccinaţie*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul I, 1889, no. 22, pp. 359-361.

[27] *Regulament pentru vaccinare şi revaccinare*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul V, 1893, no. 15., p. 254.

[28] M. Wertheimer, *Lumina şi adevărul. Preservativul în contra maladiilor veneriene în paralel cu vaccinaţiunea ca prezervativul în contra variolei*, Tip. "Hajoetz", Bucureşti, 1879, pp. 39-40.

[29] N. Măldărescu, *Raportul d-lui doctor ~, membrul Consiliului Sanitar Superior asupra rezultatului inspecţiunei sanitare făcută de domnia sa, în anul 1891, în judeţele Dolj, Gorj, Mehedinţi şi Vâlcea*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul IV, 1892, no. 12, p. 182.

Până acum am urmărit câteva aspecte ale aplicării legislaţiei sanitare şi am remarcat că, pe de o parte, prin lege se încearcă impunerea unor norme mult prea avansate pentru lumea rurală, iar pe de altă parte, autorităţile locale se implică prea puţin în aplicarea legislaţiei sanitare. Dar aceasta să fie imaginea de ansamblu? Putem generaliza remarcile de mai sus la întreaga legislaţie sanitară? Răspunsul îl vom găsi din nou în rapoartele inspecţiilor sanitare, ce surprind realităţile de "pe teren". Din păcate, imaginea prezentată de aceste rapoarte este a unei cvasitotale nerespectări a legislaţiei sanitare în mediul rural: *"La inspecţiunele ce facem în comunele rurale, însoţiţi de autorităţile comunale, de prefecţi sau de subprefecţi, de medicii de judeţe, de plăşi etc., după ce constatăm împreună starea rea a igienei publice din comună, necurăţeniile de tot felul, defectuositatea fântânilor sau a puţurilor, a localelor şcolare, bălţile putrede din interiorul comunelor, băligarele care formează munţi în curţile locuitorilor, nevaccinarea copiilor şi lipsa de concurs pentru această operaţiune, din partea primarului, neregularitatea în ţinerea scriptelor medicale etc., dresăm prescript verbal, de toate acestea, în registrul de inspecţie al comunei şi arătăm pe larg, îndreptările ce cerem a se aduce de îndată, explicând primarului şi locuitorilor, pentru care cuvinte serioase autorităţile centrale cer a se executa aceste măsuri, altfel, în interesul propriu al locuitorilor. În anul următor, constatăm că nimic nu s-a executat din cele trecute în registrul de inspecţie şi puse în îndatorirea primarului; nici una din autorităţile superioare n-au intervenit pentru a cerceta dacă cele trecute în registrul de inspecţie şi impuse de legea sanitară, s-au executat sau nu"*[30]. Şi exemplele de acest fel ar putea fi înmulţite cu uşurinţă.

[30] *Ibidem,* în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul IV, 1892, no. 10, pp. 156-157.

Analizând legislaţia sanitară şi, în paralel, modul cum se pune în practică, nu putem să nu ne gândim la teoria formele fără fond a lui Titu Maiorescu. Ceea ce se încearcă în ultimele trei decenii ale secolului al XIX-lea în domeniul sanitar, este o modernizare accelerată. Şi se porneşte de la legislaţie care este una europeană, modernă, de invidiat chiar, dar... care nu se pune în practică! Şi aceasta dintr-o multitudine de motive: de la lipsa de personal medical la nealocarea de resurse financiare în acest scop. Ca şi cum aplicarea legislaţie ar fi fost ultima grijă a legislatorului. Cel puţin aceasta este imaginea ce apare în rapoartele medicale.

Dacă legislaţia sanitară se aplică defectuos, totuşi rămâne important faptul că se instituie un sistem de organe sanitare, ierarhic structurat până la nivelul rural cel mai de jos – al plasei şi comunei. În plus, cum remarcam şi mai sus, legislaţia sanitară are drept consecinţă directă o masivă reflexie medicală asupra condiţiilor de trai ale ţăranului.

Capitolul IV

MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂ ŞI SANITARĂ: SERVICIUL MILITAR

O dată cu consolidarea statului naţional modern, armata devine un factor de modernizare, în sensul că mari mase de oameni, în principal aparţinând populaţiei rurale, sunt dislocate din mediul lor de trai, instruite şi silite să se conformeze principiilor moderne (inclusiv sanitare) pe care această instituţie le impune.

În Pricipate, la 1868 era votată „Legea pentru organizarea puterii armate" care prevedea că armata naţională era alcătuită din patru elemente: armata permanentă, armata teritorială, miliţiile, garda orăşenească şi gloatele[1]. Contingentul anual de tineri chemaţi sub arme depindea de mărimea fondurilor alocate de la buget în acest scop. De exemplu, în 1864 sunt încorporaţi patru mii de oameni pentru ca în 1869 contingentul să se ridice la şapte mii două sute[2] iar la 1872 contingentul să fie de 12.000 de tineri[3].

---

[1] *Legea organizării puterii armatei din 11 iunie 1868 cu modificările aduse de legea din 27 martie 1872*, în "Monitorul Oastei", anul 1872, no. 14, p. 265.

[2] *Istoria militară a poporului român*, vol. IV, Ed. Militară, Bucureşti, 1987, p. 513.

[3] *Înalt decret, relativ la promulgarea legii votate de corpurile legiuitoare asupra contingentului clasei 1872*, în "Monitorul Oastei", anul 1872, no.5, p. 81.

Datorită gradului scăzut de alfabetizare a recruţilor, prin legea din 1868 se hotărăşte înfiinţarea pe lângă fiecare escadron, companie şi baterie a unei şcoli de alfabetizare sau de "gradul întâi" cum era numită[4], dar cel puţin până la 1872 în şcolile de regiment nu sunt predate soldaţilor şi cursuri de igienă. Programa acestor şcoli, organizate în patru ani de studiu[5] cuprindea: citirea şi scrierea, gramatica limbii române, aritmetica, geografia României, catehismul şi istoria sacră[6]. La 1885 însă, durata şcolilor de regiment se reduce la trei ani, dar acum, în anul al treilea se va preda obligatoriu şi un curs de igienă[7]. Scopul principal al acestor şcoli regimentare este însă alfabetizarea recruţilor, recomandându-se ca materiile anului al treilea de studiu *„nu se vor preda decât acelora care vor putea învăţa; în realitate în general sergenţii trebuie cel puţin la espirarea termenului de trei ani, să posede acele cunoştinţe"*[8].

Armata se vrea a fi şi o *"şcoală bună pentru aceia care vor să înveţe"*[9]. Un medic militar afirma foarte tranşant

---

[4] *Legea organizării puterii armatei din 11 iunie 1868 cu modificările aduse de legea din 27 martie 1872*, în "Monitorul Oastei", anul 1872, no. 14, p. 271.

[5] *Regulamentul şcolilor regimentare, divizionare, şcoala fiilor de militari, şcoala militară de infanterie şi cavalerie, şcoala specială de artilerie şi geniu şi şcoala ofiţerilor de orice armă sau academia de resbel*, în "Monitorul Oastei", anul 1872, no. 31, p. 577.

[6] *Decizie ministerială, relativă la împărţirea cursurilor de studii în şcoala regimentară (de 1-ul grad.)*, în "Monitorul Oastei", anul 1872, no. 38, pp. 707-709.

[7] *Decizie ministerială no. 140. Programul studiilor şcolilor regimentare*, în "Monitorul Oastei", anul 1885, no. 34, pp. 463-468.

[8] *Ibidem*, p. 467.

[9] George Crăinician, *Igiena soldatului. Lecţiuni predate soldaţilor*, ed. a II-a, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1896, p. 73.

că recruţii *"vin în armată inculţi, fără cunoştinţă de carte şi cu inteligenţa adormită şi se întorc înapoi deştepţi, cu cunoştinţă de carte suficientă sau aproape suficientă treptei sociale pe care o ocupă"*[10]. În discursul militar, armata este o şcoală, o şcoală civilizatoare şi este percepută ca atare la nivelul elitei militare. Această imagine revine obsesiv, până la saturaţie, în discursul militar, dar nu numai al medicilor, ci întreaga ierarhie militară, de sus până jos, pare pătrunsă de această necesitate. Într-un discurs al Domnitorului Carol ţinut *„cu ocaziunea unei parade a gardelor în grădina Cişmegiu"*[11] în urma inspecţiei efectuate în garnizoana Bucureşti, această imagine îşi găseşte din nou locul: *„Îngrijiţi, D-lor, de şcoalele de prin corpuri, căci armata este menită a deveni o mare şcoală pentru ţara întreagă (s.n.). Faceţi dar astfel ca nici un soldat, părăsind în viitor corpul pentru ca să reintre în sânul familiei sale, să nu fie fără a avea cel puţin cunoştinţele din şcoala de întâiul grad"*[12].

Din punctul de vedere al cercetării noastre, această apetenţă a discursului militar pentru misiunea civilizatoare a instituţiei se dovedeşte esenţial. Aceasta înseamnă că presupunerea noastră iniţială – serviciul militar contribuie la modernizarea habitudinilor igienice ale populaţiei rurale – se dovedeşte un principiu asumat de ierarhia militară.

Care sunt însă coordonatele acestor noi habitudini igienice pe care tânărul ţăran ar trebui să le deprindă în timpul serviciului militar? În primul rând, recrutul îşi

---

[10] Andrei Pop, *Traiul soldatului în comparaţie cu traiul ţăranului din punct de vedere igienic*, Tip. Curţii Regale, Bucureşti, 1888, p. 65.

[11] *Circulara D-lui ministru de resbel către comandanţii diviziilor teritoriale militare*, în "Monitorul Oastei", anul 1872, no. 20, p. 370.

[12] *Ibidem*, p. 371.

va însuşi igiena corporală, igiena vestimentaţiei şi igiena excreţiilor la nivelul standardelor moderne, iar apoi, în timpul serviciului militar, se va obişnui cu o alimentaţie bogată şi cu un mod de locuire igienic. Toate aceste noi habitudini igienice ar trebui să le ducă în satul natal odată cu lăsarea la vatră. Durata serviciului militar ne îndreptăţeşte să credem că acest lucru ar fi posibil, deoarece pentru armata permanentă durata serviciului militar la 1872 este de patru ani „în activitate”[13] iar pentru armata teritorială de şase ani, dar cu serviciul realizat în *„schimburi (...) astfel încât fiecare om, să fie o săptămână în serviciu şi trei săptâmâni acasă”*[14]; oricum, durata serviciului militar este imensă. La care se adaugă concentrările la care rezervistul este obligat să participe.

În literaratura medicală “traiul soldatului” şi “traiul ţăranului” sunt privite ca *“două condiţiuni igienice de trai”*[15], dar atât de deosebite! Condiţiile de trai ale populaţiei rurale spune o întreagă literatură medicală – sunt dintre cele mai primitive: locuinţa, alimentaţia şi igiena corporală lasă mult de dorit din punct de vedere igienic. Tânărul, o dată ajuns în cazarmă intră într-o altă lume, cu noi reguli igienice pe care va trebui să le deprindă: *”Prima îngrijire corporală care se dă recrutului sosit în cazarmă este o baie. Recrutul spălat, îmbăiat, curăţit, primenit, se simte altul; pe urmă se face educaţiunea îngrijirii corporale, se învaţă a se spăla, pieptăna, se supraveghează ca nici în nici o dimineaţă să nu lipsească de la această regulă de*

[13] *Legea organizării puterii armatei din 11 iunie 1868 cu modificările aduse de legea din 27 martie 1872*, în “Monitorul Oastei”, anul 1872, no. 14, p. 266.

[14] *Ibidem*, p. 272.

[15] Andrei Pop, *Traiul soldatului în comparaţie cu traiul ţăranului din punct de vedere igienic*, Tip. Curţii Regale, Bucureşti, 1888, p. VII.

igienă corporală; se învaţă cum trebuie a-şi scutura şi curăţi hainele şi cizmele; a-şi aşterne patul etc., în fine i se dă instrucţiune cum să-şi dea curăţenie corpului său, cum să-l menţină totdeauna curat, cum să observe regulile igienei individuale"[16]. Băile generale sunt obligatorii conform regulamentelor de trei – patru ori pe lună, cum obligatorie este şi utilizarea latrinelor[17], obiceiuri nu foarte răspândite în lumea ţărănească.

Dar oare, în privinţa igienei corporale şi a excreţiilor, în realitate, regulamentele militare se respectau cu stricteţe? Greu de spus în absenţa unor cercetări de arhivă amănunţite. Din fericire pentru noi, la începutul secolului al XX-lea încep să se publice în singura revistă a serviciului sanitar al armatei, rapoarte asupra stării sanitare a regimentelor care ne vor oferi, alături de discursul normativ ce este uşor de surprins, şi un discurs descriptiv, mai apropiat de realităţile cazărmilor din România la începutul secolului XX.

Din nou, cum este de altfel normal, discursul normativ nu se suprapune peste cel descriptiv decât parţial. Latrinele din cazărmi, par a utiliza în marea lor majoritate sistemul „à la turque": *„cu aperturi, prin care excrementele cad de-a dreptul în hazna"*[18]. Majoritatea grupurilor sanitare sunt construcţii separate, undeva în curte, în spatele dormitoarelor, dar încep să apară şi grupurile sanitare de interior, cum întâlnim de pildă la Constanţa în 1897:

---

[16] *Ibidem*, pp. 56-57.

[17] Călinescu D. Mihail, *Scurte noţiuni de igienă militară*, Tip. Dreptatea, Bucureşti, 1899, pp. 28-31, 113-114.

[18] Dr. Crăiniceanu, *Raport general asupra stării sanitare a regimentului Prahova no.7, de la 1 oct. 1901–1 oct. 1902 şi al serviciului medical al garnizoanei Ploieşti*, în "Revista sanitară militară", anul VII, 1905, no. 1, p. 49.

„Latrine sunt în pavilioanele noi câte una mică, jos, la fiecare capăt, cu o gaură; dar ele stau încuiate şi au planton, încât excepţional noaptea sau pentru vre-un bolnav se deschid”[19]. În ce măsură însă latrinele sunt utilizate de soldaţi? Rapoartele sunt înţesate de mărturii care atestă nerespectarea regulamentelor în această privinţă. De pildă, în cazarma regimentului 4 artilerie (garnizoana Roman) *„cum însă oamenii în mai tot timpul zilei sunt la grajduri, şi cum aceste grajduri ocupă un loc întins în fundul curţei e absolută nevoie de clădirea a încă 2 latrine, cu hazna mobilă, între grajduri, aşa ca să înceteze cu desăvârşire murdăriele de pe câmpul din dosul cazarmei, contra cărora se luptă mereu în zadar”*[20]. Cum vedem, însuşirea igienei excreţiilor, nu este chiar simplu de realizat, mai ales pentru că nu se poate realiza organizat, cum se face cu băile de pildă. Cu toate acestea, chiar în taberele de instrucţie ca cea de lângă Turnu-Severin *„s-a dat ordine ca santinelele să oblige pe toţi a-şi face nevoile (urinarea, defecaţia) în şanţuri fiecare azvârlind în urmă cu piciorul*

[19] Dr. Crainiceanu, *Dare de seamă asupra stării sanitare a regimentului Constanţa no. 34 pe anul 1897/8*, în “Revista sanitară militară”, anul II, 1899, no. 6, pp. 361-362. Situaţie care nu pare singulară, pentru că latrine în interiorul pavilioanelor dar neutilizate, găsim şi într-o cazarmă din Turnu Severin la începutul secolului XX: *“La fiecare capăt de pavilion se mai află şi câte o dependinţă pentru latrină, cu un singur orificiu, care stă încuiată atât ziua cât şi noaptea deoarece sunt pline cu apă ce a transudat în haznale din terenul din jurul clădirilor”*. După I. Carp, *Dare de seamă asupra stării sanitare în reg. 1 Mehedinţă no. 17 pe anul 1900-1901*, în “Revista sanitară militară”, anul V, 1902, no. 6-7, pp. 381-382.

[20] Dr. Vicol, *Dare de seamă asupra stării sanitare şi igienice a regimentului 4 artilerie pe timpul de la 1 octombrie 1899 la 30 septembrie 1900*, în “Revista sanitară militară”, anul IV, 1901, no. 11, p. 645.

din pământul ce s-a scos la facerea şanţurilor şi care s-a pus alături"[21].

Cum spuneam undeva mai sus, pe durata serviciului militar recrutul trebuie să-şi însuşească igiena corporală modernă cu care nu este obişnuit, spun medicii. O dovadă elocventă că există o discrepanţă majoră între igiena corporală în cazarmă şi igiena corporală a ţăranului, sunt, mărturisesc medicii militari, incidenţa mare a bolilor de piele cu care recruţii sau concentraţii ajung în cazarmă: *„Am putut observa printre oameni un număr destul de considerabil de afecţiuni ale pielei, mai cu seamă scabia (râia), care a domnit în aceşti ultimi ani, în mod epidemic, mai în toată întregimea jud. Ilfov şi pe care am semnalat-o şi în timpul recrutării ce am făcut în jud. Dâmboviţa, unde am avut ocaziunea de a observa că în multe comune tinerii ce se presentau la recrutare erau aproape toţi atinşi de această afecţiune"*[22]. Mărturia nu este singulară: aproape nu este raport sanitar militar care să nu ateste o situaţie asemănătoare.

Igiena corporală constă în spălarea zilnică a părţilor descoperite ale corpului şi în băi generale, în principiu trei-patru pe lună, dar care ajung în practică doar două[23]. Pentru igiena corporală zilnică „pavilioanele trupei" sunt înzestrate cu lavabouri cu apă curentă. Toate rapoartele medicale ne prezintă aceste sisteme ca funcţionale şi eficiente; cu condiţia să fie folosite. Medicii militari recomandă „pedepse

---

[21] I. Antoniu, *Condiţiunile sanitare ale taberei de instrucţie T.-Severin*, în "Revista sanitară militară", anul VIII, 1907, no. 9-10, p. 483.

[22] P. Constantinescu, *Dare de seamă asupra mersului serviciului sanitar al reg. 4 Ilfov no. 21 pe timpul concentrărei ce a avut loc în luna septembrie 1901*, în "Revista sanitară militară", anul V, 1901, no. 3, pp. 130-131.

[23] Călinescu D. Mihail, *op.cit.*, p. 113.

aspre" pentru cei „leneşi sau neascultători" şi remarcă unele obiceiuri ale soldaţilor, bineînţeles neconforme cu normele igienice: *„Notez aci un obicei de spălare a soldaţilor care o fi lesnicios dar numai igienic nu poate fi: cel ce se spală ia o gură de apă, îi dă drumul în mâini şi se spală cu ea pe faţă; numai lipsa absolută de orice fel de cunoştinţe şi lenea pot explica acest obicei care trebuie părăsit cu totul"*[24]. Fără îndoială că practicile igienice sunt impuse soldatului prin intermediul disciplinei şi printr-o verificare periodică şi amănunţită la care sunt supuşi de către ofiţerii şi medicul regimentului. Unii dintre aceştia capătă statură legendară cum ar fi *„repausatul maior Băicoianu, care acum 20 de ani, pe când mă aflam în garnizoana Tulcea, se afla şi el acolo şi avea, ca program personal nestrămutat, când venea dimineaţa şi peste zi la cazarmă, următorul lucru: înainte de a intra în cancelaria sa, vizita curtea, bucătăriile, latrinele, calitatea productelor alimentare şi mai cu seamă a apei de băut; dacă se întâmpla ca în unele din ungherele cazărmei, să dea de oarecare gunoaie, repede-şi scotea batista din buzunar, şi fără a spune nimănui un cuvânt, îl ducea apoi la locul destinat, şi trecea apoi înainte, ca şi cum nimic nu ar fi fost; când se întâmpla să găsească vreun om murdar, se ducea cu el în cameră, iarăşi fără a atrage atenţia nimănui şi-l punea să se spele de sus până jos înaintea lui"*[25].

Băile generale sunt obligatorii prin regulamente, dar realizarea lor se efectua cu dificultate în cazărmile care nu aveau băi proprii. De pildă, la 1901 *„întreaga garnizoană* (Ploieşti – p..n.) *trimite oamenii la o baie veche, fiindcă*

[24] *Ibidem*, p. 110.

[25] Dr. Mihail, *Cine trebuie să facă poliţie sanitară în armată şi prin urmare să contribuie la reducerea morbidităţii?*, în "Revista sanitară militară", anul VII, 1905, p. 4.

cea municipală refuză de a primi soldaţi; s-a intervenit pe cale ierarhică de a se aproba ca regimentele să trimită oamenii la baia spitalului militar «Regina Elisabeta» din Bucureşti"[26]! Când ştim deja că la sfârşitul secolului al XIX-lea întreaga garnizoană Bucureşti trimitea soldaţii la aceiaşi baie a aceluiaşi spital militar[27]. La 1906 situaţia nu se schimbase şi nemulţumirile medicilor sunt tot mai mari căci *„la băile spitalului militar, ia baie trupele din întreaga garnizoană, aşa (că) după baie se observă des la oameni furuncule şi alte boale de piele"*[28]. Situaţia trebuie să fi fost disperată[29]. Totuşi, problema băilor de garnizoană este luată în calcul, şi bănuim că încetul cu încetul asemenea instalaţii s-au construit. De pildă, la 1901 cazarma regimentului 1 Mehedinţi dispune de o baie proprie[30] iar la 1905 garnizoana Botoşani avea o baie care acoperea necesarul[31].

---

[26] Dr. Crăiniceanu, *Raport general asupra stării sanitare a Regimentului Prahova No. 7 de la 1 oct. 1901-1 octombre 1902 şi al serviciului medical al garnizoamei Ploeşti*, în "Revista sanitară militară", anul VII, 1905, no. 1, p. 48.

[27] Călinescu D. Mihail, *op.cit.*, p. 37.

[28] Dr. Urdăreanu, *Memoriu asupra mersului serviciului sanitar al regim. 4 Ilfov no. 21 de la 1 octombre 1905 până la 1 octombre 1906*, în "Revista sanitară militară", anul VIII, 1907, no. 9-10, p. 505.

[29] Nu dispunem până acum de o statistică amănunţită a patrimoniului imobil al armatei la sfârşitul secolului al XIX-lea sau începutul secolului XX. Fără îndoială că asemenea statistici există, dar probabil că numai cercetări de arhivă le-ar putea depista. La fel de bună ar fi şi o serie mai consistentă a rapoartelor sanitare ale regimentelor din care doar o mică parte au văzut lumina tiparului. Cum cercetarea noastră este în esenţă una de natură calitativă, vom încerca să realizăm o imagine de ansamblu, cât mai veridică credem, din datele de care dispunem.

[30] I. Carp, *op.cit.*, p. 377.

Teoretic şi măcar în parte, în cei patru ani de serviciu militar, ţăranul soldat şi-ar fi putut însuşi noi habitudini de igienă corporală şi de igienă a excreţiilor. În ce măsură aceste habitudini sunt păstrate şi după lăsarea la vatră este imposibil de spus.

Cum spuneam undeva mai sus, regimul militar ar trebui să obişnuiască tânărul soldat cu o alimentaţie bogată şi cu un habitat igienic; cel puţin aşa ne asigură, şi fără îndoială că-şi doresc, medicii. Întregul discurs medical despre condiţiile igienice ale cazarmei o situează mul deasupra habitatului ţărănesc: *„E aglomeraţiune în cazarme, recunosc, dar şi în bordeiul ţăranului este aglomeraţiune. Cât e de mare însă diferenţa între dispoziţiunile de construcţiune, îngrijirea igienică ce se dă cazărmilor? Şi cu toată aglomeraţiunea totuşi, n-au aceleaşi inconveniente igienice şi aceiaşi influenţă deleteră asupra sănătăţei, ca mai toate locuinţele ţărăneşti (...).*

În cazarme avem paturi individuale de fer, ţăranul şi familia lui au drept pat câteva scânduri. Soldatul îşi are salteaua şi perina sa, ţăranul numai rogojină; soldatul are o pătură de lână ce-i servă de plapomă, plapoma ţăranului e gheba sa necurată, plină de praf, noroi şi diferite aptere. Împrejmuirile cazarmei în perfectă curăţenie, curtea ţăranului nu e măturată nici în ziua de Paşti!"[32]. Este evident că pentru doctorul Pop cazarma şi locuinţa ţăranului sunt două noţiuni antitetice, prima valorizată pozitiv, iar cea din urmă absolut negativ. Cazarma reprezintă deci modernitatea şi civilizaţia – deci modelul – în vreme ce locuinţa ţăranului reprezintă fără îndoială barbaria în stare

[31] G. Preda, *Dare de seamă asupra stării sanitare şi igienice a Regimentului 8 călăraşi pe timpul de la 10 octombrie 1905-30 septembre 1906*, în "Revista sanitară militară", anul VIII, 1907, no. 9-10, p. 522.

[32] Andrei Pop, *op.cit.,* p. 50.

pură! Iar această viziune, am văzut deja, nu este singulară şi se încadrează perfect în logica discursului medical despre lumea rurală.

În logica aceluiaşi discurs, ar trebui ca alimentaţia soldatului să fie net superioară celei a ţăranului, şi chiar mai mult – raţia alimentară a soldatului român este superioară raţiei soldatului din majoritatea armatelor europene[33]. Într-adevăr, recunosc medicii, după regulamente, alimentaţia soldatului român este mai mult decât îndestulătoare, „e minunată”[34] de-a dreptul. Baza alimentaţiei zilnice constă într-o mare cantitate de pâine – 1130 g. şi 400 g. de carne care în zilele de post (195 zile!) este compensată cu 200-400g. de legume. Oricum, e impresionant. Dar din nou, pare a fi o diferenţă enormă între normă şi realitate: *„Cu părere de rău, însă, trebuie să constatăm, că se cam nesocotesc cerinţele tarifului, din care pricină calitatea hranei suferă, cantitatea scade, iar soldatul e silit să-şi împlinească hrana prin propriile sale mijloace, dacă dispune, sau să rabde de foame şi aceasta mai ales în timp de post”*[35].

Pe lângă igiena corporală, alimentaţia şi locuinţa, la care se adaugă o strictă supraveghere medicală, fac ca tânărul ţăran odată ajuns în armată să se dezvolte din punct de vedere fizic: *“Chiar din primele luni ale vieţii militare, se vede o schimbare repede în fizicul tânărului soldat sub influenţa regimului alimentar al cazărmii; repede dispare culoarea cea palidă teroasă a pielii, semn al unei alimentaţiuni insuficiente şi locuinţe insalubre; pometele şi mucoasele îşi recapătă culoarea lor naturală, agilitatea musculară, forţa lor dinamică creşte, soldatul capătă confienţă în propria sa putere, confienţă ce-i lipsea mai înainte, inteligenţa se*

[33] *Ibidem*, pp. 29-30.

[34] A. Urbeanu, *Alimentaţia trupelor române*, în “Revista sanitară militară”, anul VI, 1903, no. 5-6, p. 269.

[35] *Ibidem*, p. 270.

reaprinde; în fine toate evoluţiunile naturale îşi urmează cursul lor regulat. El creşte în greutate, creşte în putere, creşte în talie"[36]. Serviciul militar transformă tânărul ţăran din toate punctele de vedere: fizic, moral şi intelectual, iar pentru unii medici, regimul militar devine singurul mijloc de *regenerare a rasei*, temă ce bântuie[37] întreaga reflexie medicală în a doua jumătate a secolului al XIX-lea.

Şi aici, ca şi în privinţa aplicării legislaţiei sanitare, suntem într-o continuă goană după himere: în ce măsură norma acoperă realitatea? Iată o întrebare frumoasă. Dar poate nu aceasta ar trebui să ne preocupe cu preponderenţă, ci interesul nostru ar trebui să fie captat de modul în care se structurează discursul medical despre aplicarea legislaţiei sanitare şi a regulamentelor militare. Din această perspectivă, lucrurile sunt mai clare şi mai abordabile. Principalele puncte tari ale discursului medical militar despre serviciul militar, transformă instituţia militară într-o adevărată şcoală civilizatoare şi, în plus, aminteşte constant de continua discrepanţă dintre norme şi realitate. Accentele, de la un caz la altul, pot să cadă cu intensităţi diferite, însă structura discursului rămâne mereu aceiaşi.

[36] Andrei Pop, *op.cit.*, p. 33.
[37] *Ibidem*, p. XII.

Capitolul V

MODERNIZAREA LUMII RURALE ROMÂNEŞTI. DIMENSIUNEA IGIENICĂ ŞI SANITARĂ: ORGANIZAREA SERVICIULUI SANITAR RURAL[1]

În mod teoretic, în procesul de igienizare şi medicalizare a lumii rurale româneşti, un rol important îl are organizarea serviciului sanitar rural. Până la mijlocul secolului al XIX-lea nu se poate vorbi de un serviciu sanitar rural. Începuturile sale pot fi plasate la 1862 când dr. Carol Davila numeşte primii 17 medici de plasă în Muntenia[2]. Numărul lor va creşte constant. Care sunt însă componentele acestui serviciu ce trebuie să contribuie la igienizarea lumii rurale? În primul rând medicul de plasă, medic prin excelenţă al populaţiei rurale, apoi, mai târziu, medicii spitalelor rurale, şi în sfârşit, la începutul secolului XX, personalul sanitar mediu: agentul sanitar şi moaşa rurală. Cu alte cuvinte, la „luminarea" igienică a ţăranului trebuie să contribuie toate elementele serviciului sanitar care intră în contact cu el. Să le luăm pe rând şi să vedem în ce mod au putut sau nu, să-şi îndeplinească aceste atribuţii.

---

[1] O variantă a acestui capitol a fost publicată în „Anuarul Institutului de Istorie «A.D. Xenopol»", Iaşi, tomul XLI, 2004, pp. 289-203.

[2] I. Felix, *Istoria igienei în România în secolul al XIX-lea şi starea ei la începutul secolului al XX-lea*, partea I, Institutul de Arte Grafice Carol Göbl, Bucureşti, 1901, p. 50.

Medicul şi ţăranul: personaje antitetice

Dar înainte de toate, din întreaga literatură medicală despre lumea rurală, iese în evidenţă un lucru cert: între ţăran şi medic este o barieră culturală, de netrecut aproape. Respingerea vine din ambele părţi: ţăranul nu apelează la medic şi fuge de spital iar medicul îl consideră pe ţăran ca o fiinţă inferioară, sălbatică, mizerabilă. Sunt două lumi care trăiesc după standarde diferite şi parcă în epoci diferite. Medicul, care este un produs al culturii şi civilizaţiei moderne, bine instruit, un fel de elită a elitei şi se consideră ca atare, se vede atunci când devine medic de plasă aruncat într-o lume total opusă aceleia în care a trăit şi s-a format – dezamăgirea este maximă: *„Tânărul medic cu iluziele inerente vârstei, iluzii acumulate în timpul studielor, iluzii care i-au fost unicul sprijin în suportarea greutăţilor ce comportă un studiu universitar de 7-8 ani, după ce şi-a luat titlul, după ce şi-a făcut serviciul militar, solicită un post şi, plin de entusiasm şi cu dor de muncă, păşeşte în îndeplinirea funcţiunei sale şi la practica meseriei. Ce se întâmplă însă? Medicul care pleacă dintr-un mediu eminamente cult, intră acum într-un mediu eminamente incult, – mă refer mai cu seamă la medicii de plasă şi la medicii de orăşele mici, nereşedinţe de judeţ. Până acum el a avut a face cu profesorii lui, şefii lui de serviciu, colegii săi. De astă dată însă mediul se schimbă, el va avea a face cu subprefecţii, pomojnicii, primarii, poliţaii etc. Dacă se face acum o paralelă pe de o parte, între educaţiea, instrucţiea şi moralitatea acestora, al căror mod de recrutare în genere e cunoscut, şi a medicului pe de alta, superioritatea acestuia din urmă va fi covârşitoare”*[3]. E de remarcat că textul de

[3] G.P. Mironescu, *Asupra nesjunsurilor, stărei şi organizaţiunei serviciului sanitar de astăzi*, în “Buletinul Asociaţiunei generale a medicilor din ţară”, anul I, 1897, no. 3, p. 70.

mai sus se structurează pe afirmaţii duale antitetice: medic – ţăran, cult – incult, moral – imoral, educat – needucat.

În plus, mulţi dintre medici îi desconsideră pe ţărani. Formulările sunt rareori tranşante şi directe, cum totuşi o face doctorul Manicatide: *„Pentru cei mai mulţi (medici) ţăranul este un sălbatic, un leneş, un beţiv, un tâlhar sau plin de boale şi mizerie, sau un nenorocit despre care şade bine să se scrie, să se vorbească cu rost şi fără rost, în orice caz, o fiinţă inferioară, căreia-i facem un mare hatâr că ne scoborâm până la dânsul; rar se întâlneşte şi concepţiunea mai largă a solidarităţii sociale şi naţionale, rar de tot simţul obligaţiunii de a servi pe aceia din a căror muncă suntem anume plătiţi. Se înţelege de ce şi ţăranul consideră pe medic ca pe un străin”*[4]. În general se evită asemenea afirmaţii, datorită încărcăturii ideologice pe care o are ţărănimea, ca şi corp social, pentru ideologia naţională: ţăranul reprezintă românitatea, *„temelia statului român”*[5]. Atitudinea depreciativă a medicului faţă de ţărani se manifestă rareori direct în discursul medical, ci indirect, mai ales prin tonul ironic în care este descris, hiperbolizându-i mizeria, bolile şi incultura.

Am mai dat asemenea exemple, dar nu mă pot abţine să nu mai prezint un caz, care nu mărturiseşte decât imensa distanţă culturală dintre cele două personaje – medicul unui spital rural, şi ţăranul din judeţul Gorj: *„În ceea ce priveşte locuitorii băştinaşi, moşneni vechi, ei numără printre dânşii mulţi indivizi care, de la prima vedere chiar, ne amintesc că origina omului nu e nici mai mult, nici mai puţin nobilă*

---

[4] M. Manicatide, *Pentru ce medical rural nu-şi poate face datoria*, în “Viaţa Românească”, anul I, 1906, no. 2, p. 315.

[5] N. Manolescu, *Neputinţa organisaţiunei actuale sanitare în apărarea populaţiunei rurale contra boalelor*, în “Buletinul Asociaţiunei generale a medicilor din ţară”, anul I, 1897, no. 4, p. 99.

decât acea a celorlalţi cetăţeni din regnul animal. Fără îndoială ei seamănă a aparţine unei rase degenerate care sufere, actualmente chiar, o mişcare inversă a progresului, adecă o întoarcere către tipul primitiv.

Iată în câteva trăsături tipul acestor indivizi. Talia mai mult mică, osoşi, adeseori diformi, faţă livid sau cretacee; pelea aspră, sbârcită şi puţin sensibilă; fisionomia fără expresiune; înbătrâniţi înainte de vreme; perii groşi, rari sau miţoşi; corpul fără păr, faţă lată, pometele proeminente, nasul turtit, lat la bază şi cu nările întredeschise. Mulţi din ei stupizi, cu buzele groase, cu limbă voluminoasă, cu inteligenţa şi simţurile obtuse; alţii surdo-muţi şi purtători sau nu de guşe. Aceşti indivizi sunt, în general, numiţi proşti de către ceilalţi, cu toată înrudirea, de aproape, ce o au cu dânşii"[6]. Descrierea este lămuritoare şi am răsulflat uşuraţi când am realizat că medicul nostru descrie, de fapt, tipul fizic al celor atinşi de guşă. Să avem totuşi în vedere că aceste descrieri apar în rapoarte ştiinţifice, menite publicării. Şi dacă doctorul Ştefănescu s-ar fi oprit aici, ar fi fost bine, dar continuă: *„Dacă întoarcem acum privirile la restul populaţiunei de indigeni, fără multă greutate constatăm că nivelul său nu este prea tare ridicat asupra tipului indicat mai sus (...). Mai întâi limba ce o vorbesc este o limbă aspră şi săracă pe cât de săracă este această populaţiune sub toate raporturile (...) Ca gesturi e de notat: înclinarea capului înainte înseamnă negaţiune, iar înclinarea capului de la dreapta spre stânga şi vice-versa semn de afirmaţiune (...)*

Adeseori ni se prezintă oameni care abia au trecut de vârsta de 40 ani, şi la întrebarea noastră că de ce nu poartă

---

[6] I.V. Ştefănescu, *Raport asupra mişcărei bolnavilor în spitalul rural Horez. În cursul anului 1886*, în "Analele medicale române", anul VI, 1887, no. 9, p. 363.

o haină mai puţin sdrenţuită, încălţăminte în picioare, o cămaşe mai curată etc., ei ne răspund îndată că asta e din cauză că n-au pe nimene care să îngrjească de ei; cu alte cuvinte, cea mai mare parte din viaţa lor ei se consideră tot minori. De ordinar, înainte de 20 ani nu întâlnim decât indivizi slăbănogi sau slăbănogiţi de boli (...) Cu începere de la 40 ani în sus nu mai întâlnim decât bătrâneţe, gărbovire prematură, epuisarea puterilor (...)

În ceea ce priveşte frecvenţa viermilor intestinali şi a râiei eu am arătat şi în rapoartele anterioare că consider pe ascaridul limbricoid şi acarul scabiei ca făcând parte din familia ţăranilor şi că chiar se transmite din generaţie în generaţie"[7]. Distanţa este totală – dr. I.V. Ştefănescu, mai târziu medic primar al judeţului Ilfov, le desconsideră limba, nu le mai înţelege gesturile, care sunt invers decât cele obişnuite, nu le înţelege sărăcia şi mizeria fizică şi fiziologică. Nu lipseşte decât să-i compare cu populaţiile primitive, ceea ce ar fi în logica discursului, şi o face: *„Prin facultăţile intelectuale şi afective s-ar părea că trebuie să deosebim pe locuitorii din această regiune, de celelalte triburi înapoiate ale omenirei primitive ca Weddah, Andamanit, Botocudo, Australienii, Hottentoţi etc.; în schimb însă cât de defectuoase nu le găsim şi pe aceste facultăţi când ne amintim că credinţa lor oarbă, – din care nu-i poate scoate nici preoţii – este că în post se resumă toată religia"*[8]. Pentru medicul nostru, sălbaticii nu mai trebuie căutaţi la antipozi, ei sunt ţăranii pe care-i tratează în spitalul rural pe care-l conduce. Nu remarcăm nici o nuanţă de simpatie faţă de ei şi faţă de situaţia în care se află, ci doar o ironie

[7] *Ibidem*, în "Analele medicale române", anul VI, 1887, no. 9, pp. 363-364 şi no. 10, pp. 376-378.

[8] *Ibidem*, în "Analele medicale române", anul VI, 1887, no. 10, p. 378.

fină de intelectual rasat, care în fond nu înţelege nimic din lumea ţărănească care-l înconjoară.

În aceste condiţii, acuzele încep să se înşiruie: ţăranul nu apelează la medic decât în ultimă instanţă când nu se mai poate face nimic; ţăranului îi e frică de spital; ţăranul refuză asistenţa medicală etc. Dar tot medicii spun, unii, că situaţia nici nu putea fi alta atâta vreme cât serviciul sanitar rural nu este eficient. În fond, de ce ar avea ţăranul încredere în medic, câtă vreme nu beneficiază cu nimic de activitatea lui?: *„Va să zică, de când vine pe lume, ţăranul e lăsat la voia întâmplărei, mor apoi foarte mulţi în primul an şi în prima copilărie. Epidemiile constituie pentru el una din cele şapte plăgi (...)*

Se înţelege, rapoartele ce pot fi astăzi între ţărănime şi medicul ei – medicul de plasă, nu sunt de natură a face să se dezvolte stimă şi încredere pentru cel de-al doilea, pe simplul motiv că nu poţi căuta pe ţăranul serios bolnav, lăsându-l în condiţiele lui obişnuite de trai.

Cu doctorii în tolbă, din farmacia portativă, unde nu poţi avea cu tine tot arsenalul de care terapia astăzi dispune, nu-i poţi aduce mare folos. Nu din fugă să vezi bolnavul, să-i dai ce ai la îndemână, şi apoi ori îl mai vezi, ori nu, căci nu-l mai prinzi. Evident, că cu chipul acesta, nu-i poţi aduce mare serviciu, şi de aceia şi el nu prinde mare încredere şi, spirit necultivat, dar pozitiv cum e el, a luat o lingură, două de doctorii, nu s-a făcut bine, (medicina nu e ceva «à la minute»), zvârle sticla de doctorii, trimite pe medic în gândul lui la toţi sfinţii, pe viitor îl ocoleşte, iar sfârşitul sfârşitului e că medicul se străduieşte, banii se cheluiesc de către stăpânire şi pătura cea mai numeroasă, ţărănimea, rămâne necăutată”[9].

[9] G.P. Mironescu, *Asupra nesjunsurilor, stărei şi organizaţiunei serviciului sanitar de astăzi*, în “Buletinul Asociaţiunei generale a medicilor din ţară”, anul I, 1897, no. 4, pp. 107-108.

Atitudinea de respingere de către ţărani a prescripţiilor medicului, şi în general atitudinea ţăranilor faţă de acesta, apar şi în rapoartele medicilor primari de judeţ, cum este cel al judeţului Vâlcea pe anul 1887, când medicul insistă asupra izolării copiilor bolnavi de scarlatină: *„Acest fapt l-am observat în comuna Fişcălia, unde locuitorii sunt moşneni şi prin aceasta se cred mai deştepţi, sciutori a toate şi liberi a face ce voiesc, aşa încât sfaturile mele de a-şi păzi copiii, de a-i ţine în casă cel puţin 10-15 zile dupe boală, erau primite cu ironie, ba chiar mulţi, plictisiţi de atâtea recomandaţiuni, mă tratau într-un mod puţin cuviincios. Primarul comunei, care căuta să aducă la îndeplinire, măsurile de poliţie sanitară ce i-am impus, a fost crunt bătut în exerciţiul funcţiunei sale”*[10]. Se pare că medicul nostru nu manifestă o mai mare înţelegere faţă de ţărani, decât cea a ţăranilor faţă de el, pentru că-l găsim în exerciţiul funcţiunii făcând lucruri de neconceput pentru cineva care cunoaşte, fie şi sumar, lumea ţărănească: cu ocazia înmormântărilor unor persoane decedate în urma unor boli epidemice interzice pomenile! Care compromit soarta postumă a decedatului: *„de câte ori nu am împrăştiat lumea de la asemenea pomeni, dar dupe ce plecam, nimic nu-i mai împedica de a se reîntoarce la prasnic”*[11]. Nimic nu cred că şochează mai tare pe ţăran decât imposibilitatea de a-şi „rândui” morţii. Bănuiesc că după asemenea „isprăvi”, medicul nostru a devenit un indizerabil în sate. Oricum, aceasta este atitudinea cea mai puţin recomandată pentru a câştiga pe ţăran de partea medicului şi a actului medical.

[10] Dr. Grandea, *Raport general asupra serviciului sanitar din judeţul Vâlcea pe anul 1887, adresat direcţiunei generale a serviciului sanitar*, în “Monitorul Oficial”, 31 august 1888, p. 2881.

[11] *Ibidem*, p. 2883.

Încet dar sigur, şi mai ales după reforma sistemului sanitar rural de la 1904, atitudinile încep să se schimbe. De cele mai multe ori, rolul esenţial îl are medicul: *„sunt nenumărate exemple care dovedesc că acolo unde un medic a stat mai mulţi ani şi s-a făcut cunoscut printre săteni ca «om al lui Dumnezeu», cum zic ei, adică om care-şi înţelege menirea în chip superior, numărul consultaţiilor medicale a crescut în mod surprinzător. (...) Lipsa de încredere se constată numai în acele regiuni unde doctorii au fost foarte rari, unde medicul a fost zărit prin sate numai la două-trei luni, şi atunci în fugă. Ar fi absurd să căutăm încredere în doctori în asemenea regiuni, încredere în ceva neexistent... "*[12]. Eficienţa evidentă a actului medical câştigă ţărănimea de partea medicului, şi este normal să fie aşa. De la reticenţă, se trece la o atitudine de cooperare totală: *„Eminentul nostru profesor, d. Dr. Manicatide, ne povestea la cursuri cum, făcând parte dintr-o comisiune însărcinată cu combaterea unei epidemii îngrozitoare de anghină difterică – tratată pentru prima oară cu serum antidifteric – în unul din judeţele din nordul Moldovei, trebuia să scoată cu jandarmi din ascunzători pe copiii bolnavi, ca să-i injecteze. Au fost nevoiţi să aplice această constrângere numai în primele 2-3 sate, căci în celelalte le ieşeau înseşi mamele înaintea porţilor cu copii bolnavi şi, în genunchi, se rugau să „înţăpe" şi pe copiii lor. Încrederea în leacul miraculos ajunsese în celelalte sate înaintea comisiunei"*[13]. După 1904 avem tot mai multe mărturii despre medici care câştigă încrederea ţăranului.

Cu toate acestea, există o evidentă frică a ţăranului de spital, frică alimentată de credinţe care mai de care

[12] N. Lapteş, *Medicina la ţară*, în "Viaţa Românească", anul III, 1908, vol. XI, nr. 12, pp. 406-407.
[13] *Ibidem*, p. 407.

mai bizare despre ceea ce s-ar petrece în aceste instituţii: *”bunăoară că la spital se fierb oasele rămase de la oameni şi se dau bolnavilor sub formă de apă de oase”*[14]. Medicii încearcă să explice această atitudine a ţăranului iar unii o găsesc normală, şi nu doar specifică ruralilor, ci tuturor bolnavilor[15]; alţii cred că ea se datorează unui adevărat şoc cultural căruia ţăranul nu-i face faţă: ţăranul detestă „mirosul de spital”, mâncarea din spital, detestă şi latrina spitalului, *„el care e deprins să meargă în poiană, în libertatea neţărmurită!”*[16]. Cu alte cuvinte: detestă tot ceea ce ţine de spital, cu excepţia sănătăţii pe care o poate găsi acolo.

Între cele două personaje – medicul şi ţăranul – şi între cele două societăţi care alcătuiau România sfârşitului de secol XIX – urbană/modernă şi rurală/arhaică – distanţa culturală pare de netrecut la un moment dat. În ciuda ideologiei naţionale care, datorită numărului mai ales, acordă accente pozitive ţărănimii ca şi corp social, stereotipurile negative vis a vis de ţăran sunt numeroase şi extrem de vivace. Se pare că afirmaţia reciprocă este la fel de valabilă. Sunt două lumi care se resping reciproc. Cu toate că începând cu deceniul şapte al secolului al XIX-lea începe imensul proces de aculturaţie internă care tinde să uniformizeze/modernizeze după standardele celeilalte culturi – a elitei – întregul mod de viaţă ţărănesc; din care ceea ce numeam *igienizarea lumii rurale* reprezintă doar o dimensiune şi doar un aspect.

---

[14] I.S., *Fuga de spital*, în “Călăuza sanitară şi igienică”, anul III, 1901, no. 7, p. 1.

[15] N. Lapteş, *op.cit.*, p. 407.

[16] I.S., *op.cit.*, p. 3.

Medicul de plasă

Medicul de plasă este primul şi cel mai important dintre personajele serviciului sanitar rural, care intră în legătură directă cu populaţia rurală şi care are între obligaţiile sale, cum am văzut deja undeva mai sus, practicarea medicinei preventive. Cu alte cuvinte, el trebuie să fie primul promotor al igienei în lumea rurală. În ce măsură îşi îndeplineşte acest rol şi în ce măsură este ascultat când o face, aceasta este o altă problemă.

Principiul pe care legea sanitară de la 1874 încearcă să-l impună şi care va rămâne valabil până la reorganizarea serviciului sanitar rural din 1904, este că ţăranul trebuie îngrijit la domiciliu. În această ordine de idei, nu ţăranul îl caută pe medic, ci invers: medicul, prin intermediul autorităţilor locale, are îndatorirea de a-l depista pe bolnav şi de a-l vindeca[17].

Dar care sunt atribuţiile medicului de plasă şi în ce mod ele pot fi îndeplinite? Sintetizând – medicul de plasă este însărcinat, alături de reprezentanţii administraţiei locale, cu aplicarea măsurilor de poliţie sanitare, *„vizitează, cel puţin de două ori pe lună, comunele din plasă cu toate cătunele lor”*[18], acordă consultaţii bolnavilor atât la sediul plăşii, cât şi cu ocazia inspecţiilor în comune, participă la combaterea epidemiilor şi, în sfârşit, redactează o mulţime de statistici şi rapoarte medicale[19]. Deci, medicul

---

[17] *Idem*, *Medicul de plasă*, în “Călăuza sanitară şi igienică”, anul II, 1900, no. 19, p. 1.

[18] *Regulamentul serviciului sanitar de judeţe*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul VI, 1894, no. 17, p. 285.

[19] Pentru numărul impresionant de atribuţii ale medicului de plasă a se vedea *Regulamentul serviciului sanitar de judeţe*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul VI, 1894, no. 17, pp. 283-285 şi no. 18, pp. 309-315.

de plasă are atribuţii curative, de poliţie sanitară dar şi administrative. Mult, mult prea mult spun medicii de plasă înşişi, care în acest mod, încearcă să justifice ineficenţa sistemului în funcţiune. Să vedem, pe rând, în ce mod îşi poate îndeplini medicul de plasă multiplele atribuţii.

Cel mai greu de realizat, spun la unison medicii, sunt interminabilele inspecţii în comunele plăşii, plăşi cu până la patruzeci de comune: *„Cu regret trebuie să spunem, că această activitate* (inspecţiile medicilor de plasă – p.n.),*legea de astăzi, o face sterilă şi parcă anume e întocmită, ca ţărănimei să nu-i fie de nici un folos (...). Pe vară, când căldurile sunt mai năbuşitoare, când praful se ridică în nori, de nu mai poţi vedea înaintea ochilor şi, în loc să respiri aerul curat de ţară, îţi îmbâcseşti bieţii plămâni de colb; iarna când crapă lemnele şi pietrele de frig, pe ploaie ori pe lapoviţă şi vifor, medicul sentinelă fidelă, trebue să-şi facă cele două inspecţiuni. Legea zice. Dacă medicul ar umbla desculţ şi încins cu un tei, misiunea lui ar fi un adevărat apostolat de pe vremuri antice”*[20]. Iar în plăşile de munte, cu sate risipite, inspecţiile sunt şi mai greu de realizat, după cum mărturiseşte şi dr. N. Manolescu, directorul de mai târziu al Direcţiunii Generale a Serviciului Sanitar, după o experienţă de nouă luni ca medic al unei plase din judeţul Buzău: *„Răspândirea, cătunelor şi familiilor de pe munţi şi în văi depărtate face principala dificultate a serviciului medical în modul în care se impune, afară de alte multe cauze, care pot de multe ori să-l reducă chiar la o iluziune”*[21].

[20] G.P. Mironescu, *op.cit.*, în “Buletinul Asociaţiunei generale a medicilor din ţară”, anul I, 1897, no. 4, p. 108.

[21] N. Manolescu, *Dificultăţile serviciului medical aşa cum se impune în plaiul Buzău, şi sistemul în care eu îl cred mai folositor*, în “Jurnalul Societăţii ştiinţelor medicale din Bucureşti”, Anul I, 1879, no. 14, p. 216.

În aceste condiţii serviciul medicului de plasă poate degenera într-o simplă activitate birocratică, de redactere a proceselor-verbale în condica inspecţiilor sanitare de la sediul fiecărei primării, lucru de care medicii sunt acuzaţi cu ocazia inspecţiilor sanitare: *„Serviciul medicilor de plasă mai lasă mult de dorit, pe alocurea el a degenerat într-o simplă formalitate stearpă. Medicul se prezintă la primărie, întreabă pe primar dacă sunt bolnavi în comună, primarul în indiferenţa lui răspunde obişnuit că toţi locuitorii sunt sănătoşi. Medicul scrie un prescript-verbal prin care se constată prezenţa sa în comună şi pleacă fără a vizita diferitele cătune, fără a interoga mai mulţi săteni despre sănătatea locuitorilor”*[22].

O altă mare problemă în executarea atribuţiilor medicilor de plasă, mereu invocată, constă în lipsa de cooperare a autorităţilor comunale aşa cum ne-o dovedeşte la 1893 o adresă a medicului primar al judeţului Romanaţi către prefect: *„Zilnic primesc plângeri de la D-nii medici şi vaccinatori de plăşi, că de câte ori se prezintă prin comune găsesc mai întotdeauna primăria închisă şi că cheile se conservă de notar, afară de acesta la primărie nu se găseşte nici un vătăşel sau gardă pentru ca să se poată trimite dupe primar sau notar spre a veni la primărie şi de multe ori deşi este om de serviciu, dar ai(?) autorităţi comunale lipsesc din comună luând cheile primăriei la dânşii, astfel că domnii medici sau vaccinatori, sunt siliţi a pleca singuri prin comună pentru a-şi îndeplini serviciul, care fără concursul administraţiei devine aproape inutil”*[23].

---

[22] I. Felix, *Raportul D-lui dr. ~, membrul consiliului sanitar superior, asupra inspecţiunei serviciului sanitar din circumscripţia I a judeţelor Suceava, Dorohoi, Botoşani şi Iaşi, în anul 1886, către D. ministru de interne*, în “Monitorul Oficial”, 28 mai 1887, p. 964.

[23] Direcţia judeţeană a Arhivelor Naţionale Olt, Fondul *–Prefectura judeţului Romanaţi*, dosarul 7/1893, p. 15.

Mult mai gravă însă se dovedeşte această lipsă de cooperare în cazul unor epidemii. Rapoartele medicale sunt înţesate de asemenea descrieri: *„Când medicul vizitează comuna nu găseşte niciodată lista bolnavilor. Primarul nu ştie numele şi numărul lor; iar medicul, pentru a-şi putea face datoria, trebue să alerge din casă-n casă, să adune astfel informaţiuni inexacte de la locuitori şi să piardă timpul. Îndată ce medicul pleacă din comuna infectată, se ridică păzitorii caselor molipsite; în general bolnavilor nu li se mai distribue medicamente şi dezinfectante; şi totul intră iarăşi în linişte, pe care o întrerupe din când în când numai sunetul clopotelor ce anunţă noile victime ale epidemiei”*[24].

În urma tuturor acestor neajunsuri, medicul de plasă nu-şi poate îndeplini misiunea principală care a justificat apariţia acestei instituţii: asistenţa medicală a populaţiei rurale. Fiind într-o permanentă mişcare în veşnicele inspecţii pe care i le impune legislaţia sanitară, medicul de plasă, mai ales în lipsa cooperării autorităţilor comunale, nu-i găseşte pe bolnavi, iar bolnavii nu-l pot găsi nici ei la rândul lor: *„Astfel dacă medicul vizitează comuna prin administraţiune, în general nici bolnavii n-au cunoscut pe medic, nici medicul nu ştie unde sunt bolnavii”*[25]. Soluţia pe care o propune dr. Manolescu încă de la 1879, şi care va reveni ca un leit-motiv la sfârşitul secolului al XIX-lea, este infiinţarea de infirmerii rurale unde medicul să dea consultaţii la date şi ore dinainte stabilite, astfel încât bolnavul să caute medicul şi nu invers.

În încheiere, putem adăuga imaginea medicului de plasă dinainte de 1907, aşa cum o creionează doctorul

[24] Dr. Blasian, *Raport general asupra serviciului sanitar din judeţul Râmnicu-Sărat pe anul 1887, adresat direcţiunei generale a serviciului sanitar*, în “Monitorul Oficial”, 25 august 1888, p. 2797.

[25] N. Manolescu, *op.cit.*, p. 217.

Bordea: *„Eşit din atmosfera prielnică a facultăţilor şi spitalelor bine organizate, tânărul medic, fără ca în majoritatea cazurilor să fi avut pregătirea cuvenită pentru vieaţa de medic rural, era trimes la o plasă cu 20 până la 25 de comuni, cu câte 40 de sate, ca să facă izolarea bolnavilor contagioşi, fără să aibă local de izolare; ca să dezinfecteze locuinţele contaminate fără aparate şi material de dezinfectare; ca să se ocupe de igiena satelor fără ca cuvântul lui să fie ascultat; ca să dea consultaţii bolnavilor, fără să aibă unde să-i examineze şi să distribuie medicamente săracilor fără a avea medicamente.*

Silit să locuiască foarte des în case insalubre, medicul de plasă cutreera zile întregi satele, ca să vadă neagra mizerie, fără să o poată îndrepta, să intre în casa suferinzilor aproape dezarmat, să vadă contagioşii pentru a-i trece în tabele statistice şi să prescrie regim lactat acelor, care uneori nu-şi aveau asigurată nici mămăliga zilnică"[26]. În faţa acestei imagini multe lucruri nu cred că mai sunt de spus.

Lumea medicală, de la medicul de plasă până la membrii Consiliului Sanitar Superior, sunt conştienţi de ineficienţa serviciului sanitar rural, pe care exigentul dr. Fotino, îl taxează de „ficţiune": *„Îndrăsnesc a afirma, D-le ministru, că serviciul medical rural pretutindenea este o ficţiune"*[27]. Mult sperata reformă a serviciului sanitar rural, se va realiza însă mult mai târziu, la începutul secolului XX.

---

[26] I. Bordea, *Serviciul sanitar al României şi igiena publică între anii 1905-1922*, Tip. "Cultura", Bucureşti, 1924, pp. 49-50.

[27] Dr. Fotino, *Raportul D-lui dr. ~, membrul consiliului sanitar superior, asupra inspecţiunei serviciului sanitar din judeţele Buzău, Ilfov şi oraşul Bucureşti, în anul 1886, către D. ministru de interne*, în "Monitorul Oficial", 4 iunie 1887, p. 1137.

Medicul spitalului rural

Începând cu ultimele două decenii ale secolului al XIX-lea, în România apare o nouă instituţie care ar putea înrâuri pozitiv cultura igienică a ruralilor: spitalul rural. Legea pentru înfiinţarea primelor spitale rurale apare în 1881 iar scopul lor ar fi : *"Căutarea pelagrei şi a altor boale care bântuiesc populaţiunea rurală şi reclamă o îngrijire mai mare şi mai îndelungată"*[28]. Pentru 1881 erau alocaţi bani de la buget pentru patru asemenea spitale. Acţiunea de înfiinţare a spitalelor rurale continuă în forţă în anii următori ajungându-se chiar la critici din partea unor membri ai Consiliului Sanitar Superior către Direcţia Sanitară a ministerului de interne că *"a concentrat toată activitatea în conducerea spitalelor rurale, s-a transformat într-o administraţiune a spitalelor statului"*[29], neglijând mai ales medicina preventivă. În 1892 se ajunsese ca fiecare judeţ al României să aibă un spital rural iar în 1906 se hotărăşte prin lege înfiinţarea a încă unui spital rural în fiecare judeţ[30].

Apar astfel medicii spitalelor rurale – "medici ai ţăranului" – cum îi numea dr. I. Felix, care alături de medicii de plasă sunt în cel mai nemijlocit contact cu lumea rurală şi ar putea contribui la igienizarea ei. În ce mod însă? În primul rând,

---

[28] *Lege pentru înfiinţarea de spitaluri rurale din 26 iunie 1881*, în C. Hamangiu, "Codul General al României (codurile, legile şi regulamentele uzuale în vigoare).1865-1907", ed. II, vol. II, Ed. Librăriei Leon Alcalay, 1907, p. 551.

[29] I. Felix, *Raportul d-lui doctor ~, membrul consiliului sanitar superior, asupra inspecţiunei sanitare, făcute de d-nia sa, în anul 1891, în judeţele Argeş,Dâmboviţa, Prahova şi Vlaşca*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul IV, 1892, no. 2-3, p. 19.

[30] *Lege pentru zidirea a 32 spitale rurale din 24 mai 1906*, în C. Hamangiu, *op.cit.*, vol. III, p. 3998.

prin sfaturi igienice pe care medicul spitalului rural trebuie să le împartă cu dărnicie cu ocazia consultaţiilor gratuite aşa cum îi îndemna la 1892 doctorul Iacob Felix printr-o circulară: *„Majoritatea domnilor medici ai spitalelor rurale consideră medicina curativă ca singura lor atribuţie; medicina preventivă, poveţuirea bolnavilor asupra preîntâmpinării boalelor este cu totul lăsată la o parte, şi tocmai în această privinţă domnia-voastră, medic al ţeranului, aveţi un rol important de împlinit (...). Nimeni ca domnia-voastră n-are ocasiunea a înrâuri asupra igienei ţeranului, a exercita o influenţă salutarie asupra traiului populaţiei rurale, a o povăţui despre causele unor boale care se pot lesne înlătura (...) spitalul rural nu este numai un local pentru căutarea bolnavilor, spitalul rural este chemat a deveni o instituţiune de cultură, o şcoală unde ţeranul va primi o mulţime de poveţi folositoare, care cu încetul vor modifica traiul lui, vor preschimba starea lui fisică şi morală”*[31].

În al doilea rând, spitalul rural, pentru cei internaţi, ar trebui să contribuie la însuşirea unor habitudini de igienă corporală şi a excreţiilor. Dar în cele din urmă: *„scopul spitalelor rurale prin consultaţia gratuită, cred că este de a face pe poporaţia rurală să iubească de a căuta sănătatea cu medici şi medicamente, iar nu cu babe şi adeseori cu nimica (descântece) sau cu otrăvuri. (...) Nu pot însă să termin acest raport fără a spune că spitalele rurale sunt cel mai mare bun ce s-a putut da ţăranului, ce-i servesc şi pentru cultură”*[32].

---

[31] *Ordinul circular no. 20.107 din 19 octombrie 1892, către d-nii medici ai spitalelor rurale din ţară, asupra rolului ce trebuie să aibă în răspândirea medicinei preventive în comunele rurale*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul IV,1892, no. 21, p. 331.

[32] Dr. Cerchez, *Spitalul rural Floreşti (distr. Tutova). Raport medico-chirurgical pe anul 1884*, în “Annalele medicale române”, anul VI, 1886, no. 10, p. 391.

Nu ştim în ce măsură medicii spitalelor rurale îşi iau în serios atribuţiile de medicină preventivă. Putem însă schiţa imaginea acestor spitale rurale, la sfârşitul secolului al XIX-lea şi în primul deceniu al secolului XX.

Primele spitale rurale sunt înfiinţate în mănăstiri, în buna tradiţie a bolniţelor mănăstireşti. Există însă, în aceste cazuri, inconvenientul că spaţiile atribuite nu corespund funcţiei ce le-a fost destinată. De pildă, doctorul Bianu, ne descrie la 1888 spitalul rural Horezu unde activa ca medic: *„edificiul spitalului este cu două rânduri, sau cum am zice mai bine cu un etaj. În rândul de jos se află saloanele bărbaţilor cu cancelaria, iar în cel de sus saloanele femeilor cu locuinţa medicului şi a subchirurgului. Saloanele bolnavilor privesc toate către faţada clădirei, iar în partea opusă se află un coridor destul de larg, însă cam întunecos; în aceste coridoare corespund intrările latrinelor"*[33] al căror miros „infectează" coridorul. Cea mai mare problemă a acestui spital o constituie băile *„căci ele nu există. Nu putem numi băi o odăiţă mică, în care nu încape o putină şi un pat. Ei bine, spitalul nostru n-are decât o mică cameră întunecoasă, podită cu scânduri, fără sobă şi numai cu o putină de lemn, şi aceasta pentru serviciul unui spital de 56 paturi. (...) Când suntem peste măsură forţaţi a prescrie câte o baie, trebue să aducem putina în cancelarie, aşternând rogojini pe jos ca să nu se ude podelele şi dupe aceea s-o transportăm iarăşi la locul ei. (...) Ce ne facem cu starea de murdărie în care se găseşte bolnavul la intrarea lui în spital. Sciut este că românul de la naştere şi până la moarte numai de pielea lui nu se îngrijeşte; dacă mai are norocul să fie militar în armata permanentă, atunci vrând-nevrând trebue*

[33] V. Bianu, *Spitalul rural Horezu. Raport ştiinţific pe anul 1888,* în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul I, 1889, no. 17, p. 276.

să-şi mai cureţe soiosul său corp. În spital intră omul într-o stare vrednică de plâns. (...) Nu vorbesc numai de părţile corpului care sunt mai expuse şi în contact cu obiectele exterioare, cum sunt: faţa, mâinile şi picioarele, ci mai ales de regiunele în care producţiunele de secreţiune sunt mai abundente, cum sunt subsuorile, stinghele, perineul şi organele genitale. Aceste regiuni sunt de o necurăţenie şi de o infecţiune înspăimântătoare"[34]. Problema băilor în primele spitale rurale pare de nesoluţionat, căci de exemplu şi un alt spital – cel de la Strehaia, care începe să funcţioneze la 1883, construit de data aceasta în „sistem pavilionar", şi apreciat de dr. Măldărescu ca *„bine întreţinut, are un material suficient de rufărie şi nutrimentul bolnavilor este îndestulător şi de bună calitate"*[35], este lipsit şi el de băi „sistematice", astfel încât *„actual foarte cu greu se poate da chiar o baie de putină"*[36].

La începutul secolului XX, când construcţia de spitale rurale continuă asiduu, se iau în calcul neajunsurile arătate mai sus, dovadă că sistemul se adaptează din mers, şi fiecare spital este înzestrat cu baie, care poate fi descrisă astfel: *„baia spitalelor rurale cuprinde o singură cameră de 4/6 m cu pereţii uleiaţi, pardoseala ţimentată şi cu gură de canal. Instalaţia cuprinde un cazan vertical putând încălzi deodată apa necesară la 2-3 căzi ce sunt de zinc sau fontă, în care se varsă prin robinetele de pe tuburile fixate în zid deasupra căzilor; un al doilea circuit aduce apa rece direct din rezervorul de fier, de 3 m. c., aşezat sub tavan pe grinzi*

[34] *Ibidem*, p. 278.

[35] N. Măldărescu, *Raportul d-lui dr. ~, membrul consiliului sanitar superior, asupra rezultatului inspecţiunii sanitare făcute de d-nia sa, în anul 1891, în judeţele Dolj, Gorj, Mehedinţi şi Vâlcea*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul IV, 1892, no. 13, p. 203.

[36] *Ibidem*, p. 204.

de fier. Duşa unică iese direct din cazan. Nu se pot face mai mult de 2 băi de cadă pe oră, de aceea când acest fel de bae nu este anume indicat de medic, se fac numai băi prin aspersiune pentru curăţenie, bolnavilor în putere, personalului şi în unele spitale la elevii şcoalelor apropiate şi bolnavilor veniţi la consultaţiuni"[37].

Spitalele ce se vor construi în urma legii de la 1906, aşa numitele *Spitale rurale jubiliare „Regele Carol I"*, au fost proiectate în două tipuri, denumite generic tipul mic şi tipul mare. Ambele tipuri însă dispun de băi proprii, cu două căzi iar alături de aceasta s-au construit mai apoi aşa numitele „băi populare" constituite dintr-un *„apartament format dintr-o sală mare de 4/5,5 m cu 5 cabine de duşe şi o cameră mai mică cu 2 căzi de fontă; cazanul este aşezat într-o mică cameră alăturată cu intrare separată"*[38].

Vedem deci, că spre deosebire de spitalele construite în ultimele două decenii ale secolului al XIX-lea, spitalele rurale construite după 1900, se prezintă în condiţii şi cu instalaţii moderne. Ele ar fi trebuit să-şi îndeplinească rolul de focar cultural pentru populaţia rurală, dacă medicii ar fi practicat medicina preventivă, aşa cum dorea la 1892 doctorul I. Felix. Este aproape imposibil de spus, dacă a fost aşa sau nu, din simplul motiv că rapoartele medicilor spitalelor rurale nu menţionează acest aspect. Unii chiar dau de înţeles că activitatea unui singur medic pentru un spital rural este împovărătoare, datorită afluenţei mare de bolnavi. Astfel, la 1884, în spitalul rural Floreşti (distr. Tutova) vin la consultaţii ţărani din şase judeţe şi într-un an aici se dau 5612 consultaţii gratuite. Iar în unele zile: *„sunt*

[37] D. Drăgoşescu, *Spitalele rurale. Studiu de igienă aplicată*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul XXII, 1910, no. 15, p. 433.

[38] *Ibidem*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul XXII, 1910, no. 19, p. 562.

peste 100 bolnavi de consultat, dupe cum ni s-a întâmplat de mai multe ori anul acesta. Un singur medic să caute 50 bolnavi în spital, unde sunt operaţii şi observaţii de făcut şi apoi să consulte încă o sută în aceiaşi zi ni se pare că nu poate să facă totul complect, dar poate să fie conştiincios"[39]. Din rapoartele medicilor spitalelor rurale reiese într-adevăr o mare afluenţă de ţărani la consultaţii gratuite[40], ceea ce nu poate semnifica decât încrederea pe care ţăranul o are în aceste instituţii şi în medicii lor. Spitalele rurale dovedesc pentru prima dată că acolo unde există asistenţă sanitară gratuită, reală, neîncrederea ţăranului poate fi uşor depăşită. Evoluţiile viitoare ale sistemului sanitar rural vor dovedi din plin că pretinsa „barbarie" a ţăranului este doar unul dintre stereotipurile elitei faţă de această lume rurală atât de diferită...

Reforma sistemului sanitar rural din 1904

La 1904, după ani de critică a modului în care funcţionează sistemul sanitar rural, când în fruntea Ministerului de interne ajunge Vasile Lascăr: *„bărbat luminat şi inspirat de iubire pentru patrie şi pentru ţăranul român"*[41] spune V. Babeş care nu obişnuieşte să facă astfel de aprecieri, se produce o schimbare: medicii o numesc reformă.

---

[39] Dr. Cerchez, *op.cit.*, p. 390.

[40] De exemplu la spitalul rural Horez sunt trataţi la 1888 un număr de 7193 bolnavi (internaţi şi la consultaţii). După V. Bianu, *op.cit.*, p. 280. Iar în acelaşi spital, la 1886, primesc ajutor medical un număr de 5898 persoane. După I. V. Ştefănescu, *op.cit.*, în "Annalele medicale române", anul VI, 1887, no. 9, p. 360.

[41] V. Babeş, *Vasile Lascăr şi măsurile sanitare din comunele rurale*, în "Opere alese", vol. III, Ed. Academiei R.S.R., Bucureşti, 1982, p. 176.

Această reformă se realizează oarecum pe uşa din dos, pentru că de fapt nu are la bază o nouă lege sanitară cum ar fi fost normal, ci este introdusă prin „Legea pentru organizarea comunelor rurale" şi prin „Regulamentul pentru serviciul sanitar rural". Îl vom discuta mai ales pe acesta din urmă, pentru simplul motiv că regulamentul preia şi dezvoltă toate prevederile de natură sanitară din lege. Marea noutate cu care vine noua lege şi care în cele din urmă va schimba faţa serviciului sanitar rural, pentru că legea de la 1910 merge în aceiaşi direcţie şi în acelaşi spirit, este apariţia cercurilor – asociaţia mai multor comune care au un venit anual mai mare de 8.000 lei[42] – care au obligaţia de a întreţine „cel puţin" o moaşă, un agent sanitar şi o infirmerie[43]. Singura instituţie cu adevărat nouă este infirmeria rurală, pe care medicii o cereau de decenii. Infirmeria rurală devine echivalentul pavilionului de izolare din spitale, pentru că *„va servi la combaterea boalelor contagioase acute şi la ajutorul bolnavilor de aceste boale, ce se vor izola în ea, după avizul medicului de plasă. În lipsa acestor cazuri infirmeria se va îngriji, dezinfectată şi închisă"*[44]. Numărul mare al cercurilor comunale va duce la înfiinţarea, cel puţin teoretic, al unui număr impresionant de infirmerii rurale[45]. De exemplu, judeţul Mehedinţi se împarte în 62 de cercuri comunale şi în 1904

[42] *Lege pentru organizarea comunelor rurale*, în C. Hamangiu, *op.cit.*, vol. III, art. 175, p. 2978.

[43] *Ibidem*, art. 178 şi 180, p. 2979.

[44] *Regulament pentru serviciul sanitar rural*, în C. Hamangiu, *op.cit.*, vol. III, art. 21 şi 22, p. 3120.

[45] La nivelul întregii ţări numărul infirmeriilor rurale trebuia să fie conform legii de 1245. După dr. Blasian, *Păreri asupra recentei organizaţiuni a serviciului sanitar rural*, în "Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar", anul XVII, 1905, no. 5, p. 108.

se vor înfiinţa 60 de infirmerii[46], dar să nu ne bucurăm prea devreme: dintre ele vor funcţiona doar 33, unora *„nici nu li s-a despachetat zestrea, ci se păstrează şi acum în casa închiriată nedespachetată. Cauza nefuncţionării acestor infirmerii este lipsa de medici, lipsa de agenţi sanitari cu cunoştinţe suficiente şi lipsa de fonduri”*[47]. Anul următor însă, în judeţul Muscel de pildă, serviciul sanitar pare a funcţiona altfel: din cele 20 de infirmerii au funcţionat 19[48] şi, spune medicul primar al judeţului: *„locuitorii s-au convins de binefacerile lor”*[49].

Dar, ceea ce este grav, numărul medicilor rămâne acelaşi, în aceleaşi circumscripţii sanitare imense şi ca suprafaţă, şi ca număr de locuitori. Spre exemplificare, la 1905 în judeţul Muscel există trei circumscripţii sanitare: circumscripţia I cu 24 comune şi 53 cătune, cea mai depărtată comună de sediul circumscripţiei (unde locuieşte şi medicul de circumscripţie) se află la 43 kilometri; circumscripţia II cu 28 de comune şi 73 cătune, cea mai depărtată comună de sediul circumscripţiei – 42 kilometri şi, în sfârşit, circumscripţia III cu 29 comune şi 79 cătune, cea mai depărtată comună de sediul circumscripţiei – 38 kilometri. Toate aceste circumscripţii au fiecare o populaţie de peste 35.000 locuitori[50].

---

[46] Dr. Morariu, *Raport general asupra serviciului sanitar şi al sănătăţii publice în judeţul Mehedinţi în cursul anului 1904*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XVII, 1905, no. 20, p. 398.

[47] *Ibidem*, p. 399.

[48] Dr. Rigani, *Mersul serviciului sanitar al judeţului Muscel în 1905*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XIX, 1907, no. 6, p. 156.

[49] *Ibidem*, p. 158.

[50] *Ibidem*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XIX, 1907, no. 4, pp. 105-106.

În schimb, am văzut, se înmulţeşte considerabil personalul medical înferior: agenţii sanitari care poate deveni alt două personaj al serviciului sanitar rural ce poate să-şi aducă o contribuţie importantă la igienizarea lumii rurale.

Agentul sanitar

Agentul sanitar este esenţialmente o creaţie a secolului XX, dar există un antecesor – subchirurgul, care putea funcţiona şi ca subchirurg vaccinator sau agent sanitar conform regulamentului de la 1894. Subchirurgii erau selecţionaţi doar dintre tinerii cu cel puţin patru clase primare şi care-şi satisfăcuseră serviciul militar. Instruirea lor dura un an şi se făcea pe lângă spitalele civile şi militare[51]. În general sunt bine apreciaţi de medici, mai ales prin contrast cu agenţii sanitari creaţi în preajma reformei din 1904.

Pentru a satisface nevoia mare de personal sanitar inferior, cerut de legea din 1904, se deschid şcoli speciale pentru agenţii sanitari, la început pe lângă Institutul de Bacteriologie cu o durată de doar trei luni, care mai târziu creşte la şase luni şi apoi la un an (1905-1906; 1906-1907)[52]. În total, aceste cursuri până la 1907 dau un număr de 477 agenţi sanitari. În 1909 se deschid şcoli de agenţi sanitari la Craiova şi Galaţi iar din 1914 şi la Iaşi care vor funcţiona până la izbucnirea războiului[53].

Pentru a ne da seama de rolul pe care l-ar putea juca agenţii sanitari în igienizarea lumii rurale, trebuie să vedem în ce constă pregătirea lor profesională. Din fericire dispunem de programa analitică a cursurilor pentru agenţi

[51] I. Bordea, *op.cit.*, p. 289.
[52] *Ibidem*, p. 290.
[53] *Ibidem*, p. 291.

sanitari, cele de trei luni bănuim, alcătuită de dr. V. Babeş. Timp de două luni, se dau agenţilor sanitari o sută de lecţii teoretice (fiecare de o jumătate de oră) organizate astfel: noţiuni de anatomie şi de fiziologie umană (10 lecţii), noţiuni de igienă: alimentară (8 lecţii), corporală (6 lecţii), a locuinţei (8 lecţii) şi a satului (4 lecţii); noţiuni elementare de patologie (6 lecţii) şi de mică chirurgie şi îngrijirea bolnavului (12 lecţii). Se continuă cu primele ajutoare în urma accidentelor (4 lecţii); noţiuni despre boli, din care: primul ajutor în *„boalele cele mai comune şi recunoaşterea lor”* (4 lecţii); cunoaşterea şi primul ajutor în bolile epidemice (20 lecţii) şi opt lecţii despre bolile specifice ţăranului. Ultima parte a pregătirii teoretice cuprinde noţiuni despre primul ajutor în caz de otrăvire (8 lecţii) şi despre rolul agenţilor sanitari (2 lecţii)[54]. Cu alte cuvinte, sistematizând din nou: noţiunile de anatomie şi fiziologie umană ocupă un loc modest în pregătirea agenţilor sanitari: 10% din totalul timpului afectat pregătirii teoretice. Dacă ar fi să facem o clasificare a conţinutului teoretic al pregătirii agenţilor sanitari, pe primul loc s-ar afla noţiunile despre boli: 38%, iar într-un al doilea pluton, aproape la egalitate: noţiuni de igienă – 26% şi noţiuni de mică chirurgie şi primul ajutor în caz de accidente – 24%. Pentru cursul de un an, întâlnim aceleaşi categorii de noţiuni, repartizate aproximativ la fel. În sfârşit, acum se acordă o mai mare importanţă practicii la spital, elevii fiind obligaţi chiar la *„asistare la deschiderea cadavrelor”*[55]. Pregătirea profesională a agenţilor sanitari se face şi prin conferinţe

[54] *Programul analitic al cursului de agenţi sanitari*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XVI, 1904, no. 21, pp. 414-416.

[55] *Program analitic al cursului pentru agenţi sanitari şi subchirurgi*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XVIII, 1906, no. 2, pp. 33-35.

periodice realizate de medicul primar al judeţului, după cum mărturisesc şi rapoartele sanitare[56].

Dar să vedem care sunt de fapt principalele atribuţii ale agentului sanitar conform legislaţiei: în primul rând depistarea bolilor epidemice şi izolarea bolnavilor la infirmerie, şi ceea ce ne interesează mai mult: *„consilierea igienică a locuitorilor şi constatarea dacă locuitorii se nutresc cu alimente bune, dacă nu consumă porumb stricat, dacă locuinţele, curţile, puţurile sunt curate, dacă gunoaiele se ridică, dacă apele murdare nu stagnează în sat. Inconvenientele vor fi arătate primarului şi medicului de circumscripţie”*[57].

Despre noii agenţi sanitari şi despre modul cum îşi îndeplinesc îndatoririle, părerile medicilor sunt împărţite la extrem: unii îi consideră foarte utili, indispensabili, mai ales în depistarea şi combaterea bolilor epidemice[58]; alţii sunt total împotriva lor, mai ales pe motivul că sunt slab pregătiţi, practica la spital fiind insuficientă. Dar dacă agenţii sanitari pregătiţi în *„şcoala modernă de la Bucureşti”*[59] sunt de acceptat totuşi, se pare că a existat o a treia categorie de agenţi – fără nici un fel de pregătire, aşa numiţii agenţi sanitari de clasa a II-a şi a III-a, despre care unii medicii

[56] Dr. Rigani, *op.cit.*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XIX, 1907, no. 4, p. 107; Dr. Morariu, *op.cit.*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XVII, 1905, no. 20, p. 397.

[57] *Regulament pentru serviciul sanitar rural*, în C. Hamangiu, *op.cit.*, vol. III, art. 23, p. 3121.

[58] Vezi V. Babeş, *Raport asupra instrucţiunii şi formării agenţilor sanitari*, în “Opre alese”, vol. III, Ed. Academiei R.P.R., Bucureşti, 1960, pp. 228-239 sau Dr. Rigani, *op.cit.*, în “Buletinul Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar”, anul XIX, 1907, no. 4, p. 107.

[59] P. Cazacu, *Pregătirea personalului sanitar inferior*, în “Viaţa Românească”, anul III, 1908, vol. IX, no. 6, p. 435.

care răspund la un soi de sondaj asupra personalului sanitar inferior, realizat de dr. Cazacu, îşi aduc aminte cu tristeţe: *„Nu voi uita niciodată zilele de tristă memorie, când am avut prilejul să văd trimişi ca agenţi sanitari, foşti ucenici de croitori, foşti cizmari, sau brutari, ajutori de notari, chelneri, telefonişti, care într-o bună dimineaţă au fost improvizaţi – agenţi sanitari"*[60]. Interesant este că atât detractorii, cât şi susţinătorii agenţilor sanitari, au pretenţia de a vorbi în nume colectiv. Dr. V. Babeş, din rapoartele medicilor primari de judeţ pe anul 1905 concluziona: *„În toate judeţele, aceşti agenţi sanitari s-au dovedit ca fiind de cea mai mare utilitate: numai în câteva judeţe medicii se plâng de unii din ei, dar aceste plângeri privesc numai faptul că la început unii n-au fost obişnuiţi cu noua lor funcţiune"*[61]. Deci sunt utili, necesari şi chiar indispensabili. Partea adversă, tot purtătoarea de cuvânt a „medicilor rurali" în rândul cărora realizează un sondaj, susţine că: *„asupra agenţilor sanitari subchirurgi, pregătiţi după concepţia regretatului profesor Felix, din 125 medici se pronunţă 100 (25 se abţin); din aceşti 100 – 79 îi apreciază în mod favorabil şi 21 în mod nefavorabil.*

Asupra agenţilor pregătiţi în şcoala modernă de la Bucureşti, din 125 medici se pronunţă 116, din care 95 în mod nefavorabil şi 11 favorabil"[62]. Concluzia ar fi că marea majoritate a medicilor sunt nemulţumiţi de noii agenţi sanitari.

Realitatea de pe teren trebuia să fi fost multiformă, dar e dincolo de orice îndoială că înmulţirea infirmeriilor rurale şi a agenţilor sanitari, au adus un plus de eficienţă

[60] *Ibidem*, p. 437.

[61] V. Babeş, *Vasile Lascăr şi măsurile sanitare din comunele rurale*, în "Opere alese", vol. III, Ed. Academiei R.S.R., Bucureşti, 1982, p. 181.

[62] P. Cazacu, *Pregătirea personalului sanitar inferior*, în "Viaţa Românească", anul III, 1908, vol. IX, no. 6, p. 435.

serviciului sanitar rural. O dovadă clară în acest sens este că atunci când, la 1908, se pun în practică în mai multe judeţe principiilor viitoarei legi sanitare, cele două instituţii despre care vorbeam, nu sunt abandonate.

Să luăm spre exemplificare judeţul Vaslui care până în 1904 avea un personal medical compus din un medic primar, trei medici de plasă – 4 din 1906 –, trei subchirurgi şi câteva moaşe. Reforma din 1904 va duce la înfiinţarea a 21 de infirmerii din care *„după un an şi ceva au mai rămas 10, şi din aceste 10, una singură, cea de la Codăeşti a avut o bună organizaţie şi a dat rezultate admirabile”*[63]. Totul se schimbă la 1908, spune medicul primar, când judeţul se împarte în 12 circumscripţii medicale, 27 „cercuri de agenţi” şi 24 „cercuri de moaşe”, ceea ce corespunde unui număr identic de medici, agenţi sanitari şi moaşe. Până în 1909 tuturor medicilor li se construieşte de către Direcţie o locuinţă *„bună şi încăpătoare”*[64], iar în localităţile reşedinţă de circumscripţie, fiecărui medic i se construieşte un dispensar *„cu următoarele încăperi. Două saloane bune pentru bolnavi, încăpând în fiecare salon 7 paturi, paturi bune de fer emailat şi înzestrate cu cele necesare. Sală de consultaţiuni înzestrată cu toate instrumentele, aparatele şi mobilierul necesar (...). Cameră de aşteptare pentru bolnavi. Sală de bae, bucătărie, cameră de depozit, cameră pentru agent sanitar şi alte atenanse”*[65]. Pare visul medicului rural! Rezultatele sunt pe măsura efortului: în 1909, medicii vor distribui medicamente gratuite unui număr de bolnavi de trei ori mai mare decât media anilor 1900-1907[66].

---

[63] I. Bordea, *Raport asupra serviciului sanitar al judeţului Vaslui în anul 1909*, Atelierele Grafice Socec & C-ie, Bucureşti, 1910, pp. 36-37.

[64] *Ibidem*, p. 37.

[65] *Ibidem*, p. 38.

[66] *Ibidem*, p. 40.

Modul acesta de organizare a serviciului sanitar rural aplicat, începând cu 1908 doar în opt judeţe, se va generaliza treptat după 1910, ceea ce este în mod evident un progres imens. Fără îndoială, progresele serviciului sanitar rural din primul deceniu al secolului XX, depăşesc cu mult tot ceea ce se realizase pe acest tărâm în ultimele trei decenii ale secolului al XIX-lea. Deceniul acesta pare punctul de ruptură în modernizarea serviciului sanitar.

Iată că spre sfârşitul secolului al XIX-lea şi în primul deceniu al secolului XX, avem o întreagă pleiadă de personaje care prin contact direct cu ţărănimea pot şi au obligaţia de a-i transmite învăţăminte igienice: medicul de plasă, medicul spitalului rural şi agentul sanitar.

Dacă privite la nivelul unui deceniu, schimbările în habitudinile igienice ale ţăranilor par insignifiante, la o privire de ansamblu, pe o jumătate de secol, lucrurile se prezintă altfel. Marea „ofensivă" igienică asupra lumii rurale începe în deceniului şapte al secolului al XIX-lea şi, până la primul război mondial, medicii remarcă tranformări minore în practicile igienice ţărăneşti. De-abia după război, în anii '30, spun informatorii noştri de astă dată, procesul de modernizare, pe aceşti vectori, se accelerează, dar abia în anii '50-'60, igienizarea lumii rurale îşi intră pe deplin în drepturi[67]. Practic, aproximativ la un secol după anul de graţie 1874, putem vorbi de tranformări profunde şi generale în habitudinile igienice ţărăneşti.

[67] Vezi lucrarea noastră *Imaginarul corpului uman. Între cultura ţărănească şi cultura savantă (secolele XIX-XX)*, Ed. Paideia, Bucureşti, 2005.

Capitolul VI

AUTOPSIA UNEI IMAGINI: „LENEA ŢĂRANULUI ROMÂN” ÎNTRE STEREOTIP ETNIC ŞI SOCIAL

Boom-ul literaturii medicale româneşti din ultimele două decenii ale secolului al XIX-lea[1] pune la dispoziţia cercetătorului interesat un bogat material, capabil de a oferi o perspectivă inedită asupra lumii rurale din spaţiul extracarpatic. Literatura medicală de secol XIX şi început de secol XX probează interesul manifestat de medici faţă de satul românesc, dezvoltând o serie de teme specifice (igiena vestimentaţiei şi igiena corporală, igiena locuinţei şi a gospodăriei, alimentaţia şi alcoolismul, maladiile epidemice specifice populaţiei rurale etc.)[2], oferind astfel oportunitatea unei incursiuni în imaginarul medical românesc al epocii.

[1] Gheorghe Crăiniceanu, *Literatura medicală românească. Biografii şi bibliografie*, Institutul de arte grafice „Progresul”, Bucureşti, 1907, pp. 350–355.

[2] Pentru detalii privind tematica literaturii medicale româneşti de secol XIX a se vedea Constantin Bărbulescu, *Tema degenerării rasei în literatura medicală din România la sfârşitul secolului al XIX-lea* în vol. „Identitate şi alteritate” vol. 3, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2002, pp. 273-290; Idem, *Istoria unui şantier ştiinţific, imaginarul corpului uman* în „Caiete de Antropologie istorică”, I, nr. 1, ianuarie - iunie 2002, pp. 99-124.

Speculând această şansă, am decis să abordăm discursul medical pornind de la un aspect marginal şi, aparent, foarte puţin concludent: imaginea "ţăranului leneş" şi a lenei ca viciu caracteristic lumii rurale. Opţiunea noastră pentru studierea acestei problematici, extrem de circumscrise, a fost determinată de constatarea că motivul lenei ţăranului nu este caracteristic doar discursului medical. O sumară anchetă ne-a determinat să luăm în considerare ipoteza conform căreia "lenea ţăranului" a fost un clişeu de largă circulaţie în straturile sociale superioare din spaţiul extracarpatic, cel puţin în secolul al XIX-lea şi la începutul secolului XX. O altă anchetă, al cărei obiect l-au făcut relatările călătorilor străini în Ţările Române, în perioada secolelor XVII-XVIII, a scos la iveală existenţa imaginii "ţăranului leneş" şi în scrierile acestora. Nu în ultimul rând, chiar în interiorul lumii rurale, acuzată de lenevie cronică, trebuie să fi circulat un anumit tip de discurs despre lene, din păcate foarte dificil de recuperat. Se poate apela, totuşi, la literatura paremiologică şi la ancheta de teren, pentru a creiona imaginea lenei şi a leneşului în interiorul satului românesc.

Odată identificat clişeul imagistic în multiple discursuri referitoare la acelaşi subiect (lumea rurală românească), produse la nivele diferite de alteritate (confesional, etnic şi social în cazul călătorilor, doar social în cazul elitei şi medicilor) sau chiar ca imagine de sine (ţăranii despre leneşii satelor), am considerat util studiul lor comparat. O posibilă falsă problemă, asupra căreia preferăm să insistăm înainte de a intra în tematică, este cea a intervalului cronologic abordat. Putem compara discursul unor călători străini din secolele XVII-XVIII cu discursul medicilor din România modernă? Pledăm pentru un răspuns parţial afirmativ, din mai multe motive. În primul rând obiectul celor două discursuri este identic: lumea rurală românească şi, în interiorul ei, ţăranul român „leneş" ca obiect însufleţit, direct observabil şi palpabil, al interesului "turistic"/

ştiinţific. Cel de al doilea motiv ţine de situarea călătorilor şi medicilor în aceeaşi zonă socială, mult superioară lumii rurale căreia îi acordă atâta atenţie, ipostază ce le apropie întrucâtva discursurile.

Cel mai important dintre motivele pentru care am ţinut să facem această paralelă este, însă, speranţa că perspectiva comparată poate facilita înţelegerea motivaţiilor ideologice care au provocat, în timp, modificări de perspectivă asupra chestiunii lenei. Astfel, scurta analiză dedicată imaginii lenei la călătorii străini nu urmăreşte decât să ofere un termen de comparaţie pentru adevăratul obiect al interesului nostru: discursul medical despre lene. Tabloul lenei ţăranului în relatările călătorilor străini nu este şi nu se vrea nici pe departe a fi complet, urmărind doar să traseze caracteristicile generale ale evoluţiei acestui clişeu până la sfârşitul secolului al XVIII-lea. Nu am trecut mai departe deoarece, începînd cu secolul al XIX-lea, portretistica etnică este tot mai puternic grevată de naţionalism. Ori, pentru a scoate în evidenţă puternica încărcătură patriotic-naţională a discursului medical aveam nevoie de o portretistică lipsită de acest element, care să reliefeze construcţia imaginii lenei atunci când naţionalismul lipseşte din ecuaţie.

O altă problemă care se poate ridica este aceea a disocierii între călătoriile reale şi cele imaginate, punctul nostru de vedere în acest sens fiind tributar opiniei exprimate de Lucian Boia, conform căruia: „*disocierea între călătoriile reale şi fictive este mai puţin esenţială pentru istoricul imaginarului; în ambele cazuri se manifestă aceleaşi structuri mentale şi aceeaşi logică a alterităţii*”[3]. Observaţia este valabilă nu doar în cazul călătorilor străini ci, parţial, şi al medicilor. Sursele medicale sunt, în multe cazuri, rapoarte generale sau tratate de igienă realizate pe baza

[3] Lucian Boia, *Pentru o istorie a imaginarului*, Humanitas, Bucureşti, 2000, p. 44.

rapoartelor trimise de medicii de plasă şi de judeţ. Chiar dacă autorii, somităţi în materie, menţineau contactul cu lumea rurală şi în mod direct (un post în tinereţe ca medic de plasă, loisir, inspecţii anuale), mare parte a informaţiei era preluată din aceste rapoarte, pornind de la care se făceau generalizări şi se trăgeau concluzii.

Sistemul piramidal de informare administrativă media călătoria imaginară pe care dr. Iacob Felix, de exemplu, o făcea în mediul rural atunci când realiza *„Raportul General asupra Stării Sanitare a Regatului României pe anul…"* şi stătea, în fapt, la baza unui segment din literatura medicală a epocii având ca subiect lumea rurală. Acest sistem de rapoarte devine, astfel, un vehicul colportor de stereotipuri şi clişee, funcţionând de jos în sus, complementar discursului general al elitei, care influenţează în sens opus scrierile medicale.

În condiţiile în care portertistica etnică din relatările călătorilor străini poate constitui un termen de comparaţie pentru discursul medical românesc, am considerat că nu ar fi lipsit de interes să ne raportăm şi la un alt asemenea termen: discursul ţărănesc despre lene. Nefiind aproape deloc ideologizate, reprezentările lenei în lumea rurală pot ajuta la înţelegerea modului în care medicii îşi construiesc discursul. Oferind structura imaginii lenei, aşa cum este ea percepută la nivelul simţului comun, aceste reprezentări permit, prin comparaţie, identificarea aportului specific adus de medici. Odată identificat şi circumscris acest aport specific, motivaţiile elaborării discursului medical despre lene vor apărea într-o lumină mult mai clară.

Am preferat să abordăm problematica lenei nu pornind de la binomul lene-hărnicie[4] ci ca imagine singulară,

[4] Vezi ptr. acest tip de abordare Sorin Mitu, *Geneza identităţii naţionale la românii ardeleni,* Humanitas, Bucureşti, 1997, pp. 187-211.

scopul anchetei fiind de a autopsia un clişeu imagistic bine conturat. Pornind de la o imagine bine recuperată, comparaţia poate fi ulterior realizată cu succes. Am inclus, totuşi, o sumară prezentare a motivului „ţăranului harnic", cu valoare de exemplu, atunci când am considerat că poate ajuta la mai buna reliefare a funcţiilor unui anumit tip de discurs.

În ceea ce priveşte raportarea la acoperirea reală a afirmaţiilor, respectiv constatarea pozitivă a existenţei/inexistenţei „lenei ţăranului", acest tip de abordare nu intră în vederile noastre. Pornind de la premisa că un discurs relevă nu o stare a obiectului (ţăranii) ci o atitudine a subiectului[5] (călători, medici), fiind el însuşi o realitate în planul imaginarului, interesul acestui studiu va fi captat de imagine şi nu de corespondentul în planul realităţii, aproape imposibil de identificat. Cu alte cuvinte nu ne interesează dacă ţăranii români erau sau nu leneşi – dealtfel nici nu putem emite judecăţi de valoare în acest sens – ci modul în care şi motivele pentru care, călătorii, elita românească şi în cadrul ei medicii construiau această imagine.

Subiectul studiului nostru se doreşte a fi, în consecinţă, lenea ca imagine stereotipă asociată unui eşalon social. Apelul la relatările călătorilor străini are rolul de releva modul în care se poate contura acest stereotip imagistic dinspre exteriorul corpului etnic, făcând abstracţie de considerente naţional-patriotice. Incursiunea în discursul ţăranesc despre lene va recupera structura reprezentărilor acestui viciu, aşa cum sunt ele percepute şi difuzate la nivelul simţului comun. Finalitatea demersului ţine de relevarea modului în care elita medicală românească preia, reconstruieşte şi redifuzează un clişeu etnic, oferindu-i o

[5] Klauss Heitmann, *Oglinzi paralele. Studii de imagologie româno-germană,* Ed. Fundaţiei Culturale Române, Bucureşti, 1996, p. 9.

dimensiune socială şi abordându-l în funcţie de necesităţile ideologice ale momentului.

Călători şi ţărani

În 1596, italianul Giovani Botero publica lucrarea *„Le relationi universali de Giovanni Botero Banese”*, o relatare de călătorie în al cărei itinerar intra şi Moldova, *„... un ţinut şes şi roditor, dar* (...) *rău gospodărit căci fiecare cultivă locul pe care îl vrea (atâta belşug de pământ este şi atât de rară e populaţia care se lasă încă destul de mult pe tânjală) numai să nu-i fi luat altul înainte”*[6]. Fără să fi călătorit vreodată prin ţinuturile la care făcea referire, G. Botero le cunoştea şi ştia că aici, din cauza abundenţei şi fertilităţii solului, locuitorii se lasau *„destul de mult pe tânjală”*. Cititorul Botero preluase informaţia dintr-o altă sursă iar autorul Botero o integrase, ulterior, relatării sale, dorind să îşi informeze virtualii cititori asupra realităţilor unui spaţiu geografic prea puţin cognoscibil, care altfel putea fi vizualizat şi identificat geografic doar pe planigloburile cabinetelor. Ideea apare şi doi ani mai târziu, în *„Geografia cioe descritione Universalle della Terra”*, lucrare publicată la Veneţia de Giovanni Antonio Magini, cu influenţe dinspre scrierea lui Botero. Tabloul mai mult geografic al primului autor este completat, acum, cu noi informaţii privind caracterul locuitorilor: *„în majoritate nestatornici, aspri, cu înclinaţie spre chef şi tânjală şi săraci”*[7].

După mai bine de o jumătate de secol, în 1658, aceste relatări italiene erau, încă, folosite în prezentarea Ţărilor Române, influenţa lor atingând Olanda[8], de unde un autor

[6] *Călători străini despre Ţările Române,* IV, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1972, pp. 574-575.

[7] *Ibidem,* p.587.

[8] *Ibidem,* VII, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1980, p. 519.

anonim informează că: *„Românii sunt aspri şi tari la fire, nu iubesc ştiinţele, sunt leneşi şi netrebnici în ce priveşte lucrul pământului lor, dezordonaţi în casele lor (…) Deşi ţara este muntoasă, ca cele mai multe ţări din această regiune, deşi locuitorii sunt leneşi, netrebnici şi nepăsători în ce priveşte munca câmpului, totuşi partea de pământ cultivată este atât de roditoare încât ajunge pentru îndestularea nevoilor locuitorilor…”*[9].

Spre deosebire de Botero, Magini şi cititorii lor nord-italieni sau olandezi, alţi călători au avut ocazia să constate la faţa locului aceleaşi realităţi. Iezuitul maghiar Paul Beke şi confratele său bosniac Marco Bandini se aflau, la 1644, în Moldova, de unde trimit o serie de scrisori/rapoarte. Marco Bandini observă că *„moldovenii români nu prea sunt apţi la negoţ, la cultivarea ogoarelor sau viilor, la meşteşuguri, sau pentru orice altă muncă”* fiind născuţi *„pentru război şi pentru furt”*[10]. Paul Beke face, la rândul său, observaţii privind relaţia dintre condiţii naturale, locuitori şi muncă: *„Pământul acesta este atât de roditor încât nici acel al Ungariei, nici acel al Transilvaniei nu-i pot fi asemuite; această rodnicie a pământului îi face fără îndoială pe locuitori atât de leneşi ca şi cum ar vrea să culeagă toate roadele pământului de-a gata”* (…) *”şi de câte ori au vreo sărbătoare, munca este oprită sub cele mai grele pedepse chiar şi pentru catolici”*[11].

Evident, ultima dintre afirmaţiile lui P. Beke este vădit cauzată de nemulţumirea impunerii respectării sărbătorilor calendarului ortodox şi de către catolici, iar cea dintâi pare copiată după Botero. Putem bănui că atât Beke cât şi Bandini, sau măcar unul din ei, lecturaseră

[9] *Ibidem,* p. 520.
[10] *Ibidem,* V, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1973, p.332.
[11] *Ibidem*, pp. 275, 280.

relatările italiene. Diferă însă în mod esenţial condiţiile redactării discursului şi finalitatea sa. G. Botero nu călcase vreodată în Moldova iar scrierea sa se adresa publicului. P. Beke relata de la faţa locului, se raporta în comparaţie la alte spaţii decât Botero (Ungaria şi Transilvania) şi, nu în ultimul rând, ceea ce scrie el este un raport adresat superiorilor săi şi nu publicului.

În ciuda acestor diferenţe de elaborare a discursului, stereotipiile se păstrează. Principalul clişeu imagistic este asocierea dintre pământul fertil şi lenea locuitorilor, probabil rezultat al logicii unei alterităţi totale (religioasă/etnică/socială): locuitorii săraci ai unui spaţiu bogat nu pot fi decât leneşi. Stereotipic este şi portretul moral al românilor: aspri şi tari dar nestatornici, cheflii, leneşi şi, nu în ultimul rând, lipsiţi de aptitudini pentru negoţ şi meserii.

Poate cea mai importantă caracteristică a discursului despre lene al acestor călători este natura sa pur descriptivă. Autorii se mulţumesc să remarce existenţa acestui viciu în rândul locuitorilor, îi prezintă cauzele, îşi informează cititorii/superiorii, dar nu încearcă nici să justifice în vreun fel situaţia şi nici nu propun soluţii de reglementare a ei. Lenea pare a fi considerată un dat natural, imposibil de contracarat, ţinând de firea locuitorilor şi de condiţiile naturale.

Dacă stereotipiile relatărilor de secol XVII şi sfârşit de secol XVI pot porni de la utilizarea unor izvoare primare comune, sau cel puţin de la influenţe reciproce, nu acelaşi lucru se poate spune despre relatările de călătorie din secolul al XVIII-lea. Acum nu mai întâlnim călători imaginari, relatările sunt mult mai detaliate şi mai argumentate. Tot acum este perioada în care Europa de Est apare pe harta geografiilor simbolice şi odată cu ea un întreg instrumentar imagistic menit să o facă cognoscibilă[12].

[12] Vezi Larry Wolff, *Inventarea Europei de Est. Harta civilizaţiei în epoca luminilor,* Humanitas, Bucureşti, 2000.

Nou descoperitul spaţiu est-european, împreună cu locuitorii săi, trebuia definit în funcţie de ceea ce se cunoştea deja: propria cultură vest europeană. O foarte succintă dar consistentă perspectivă în acest sens o oferă americanul John Ledyard, în notiţele sale de călătorie prin Polonia: *„După un Drum de Trei Mile englezeşti am sărit marea barieră care separă moravurile asiatice de cele europene: de la Slugărnicie, Nepăsare, Murdărie, Vanitate, Necinste, Bănuială, Gelozie, Laşitate, Hoţie, Răceală, Ignoranţă, Josnicie şi nu mai ştiu câte am trecut la tot ceea ce este contrariul lor, Hărnicia mereu la lucru, Sinceritate, Curăţenie, Mese bine garnisite, politeţea obişnuită, amabilitate plină de atenţie, Fermitate, Inteligenţă şi, slavă Domnului, Veselie şi mai presus de toate Cinstea pe care jur cu mâna pe inimă că nu am mai văzut-o la Faţă de când am trecut prima oară la est şi la nord de marea Baltică"*[13]. Observând înşiruirea lui Ledyard putem remarca lipsa menţionării explicite a lenei în lista Europei de Est (decât poate ca *Nepăsare*) dar şi faptul că primul aspect ce caracterizează lumea civilizată este *Hărnicia*.

Lenea, ca element definitoriu al spiritului oriental/est european, apare, însă, explicit exprimată de alţi călători. Contele de Ségur, ambasador francez la curtea Ecaterinei a II-a, aflat în vizită în Crimeea, nu ezită, la un moment dat, să se lase tolănit pe un divan *„în voia unei lenevii orientale, visând şi vegetând ca un adevărat paşă"*[14]. Amicul său, prinţul de Ligne, proaspăt împroprietărit de ţarină cu nişte moşii în peninsulă, pare, de asemenea, convins că tătarii ce i se supuneau nu puteau fi decât leneşi: *„«Îi binecuvântez pe leneşi», a notat el în repetate rânduri, având sentimentul plăcut că îşi exercită autoritatea cu multă generozitate nu numai ca prinţul ci şi ca profetul lor"*[15].

[13] *Ibidem,* p. 461.
[14] *Ibidem,* p. 187.
[15] *Ibidem,* p. 189.

Fiind locuitori ai estului Europei, nici românii nu puteau decât să îi împărtăşească spiritul, fapt observat de maiorul rus Leyon Pierce Balthasar Von Campenhausen în 1790. Polonez la origine, botanist şi scriitor, acesta constata că *„la moldoveni totul aminteşte de lenea orientală, manifestând aversiunea lor de neînvins faţă de orice muncă* (…) *caracterul lor este* (definit prin – p.n.) *lăcomie, mândrie şi înclinaţie spre inactivitate, de unde apariţia viciilor*"[16]. Acelaşi spirit oriental îl regăseşte englezul William Hunter, doi ani mai târziu, la curtea domnească din Bucureşti: *„Se observa mult respect şi ceremonie dar nu era o zi în care să se facă multă treabă"*[17]. Călătorind în Bucovina, la 1888, Balthazar Hacquet, medic şi naturalist francez, locuitor al Imperiului Habsburgic, surprinde o imagine de o izbitoare similitudine cu constatările lui Ségur din Crimeea: *„toate femeile, în afară de cele cu totul sărace, duc o viaţă foarte leneşă, aproape toată ziua stau culcate pe divan şi îşi petrec timpul cu cafea şi mestecând betel, cele sărace mestecă marnă, stând la pălăvrăgeală…"*[18]. Sărace sau bogate, româncele erau şi ele cuprinse de o infinită lene (orientală, desigur), deosebirile de ordin social neschimbând decât amănuntele: o sofa pe care să stea şi betel în loc de marnă.

Aceste constatări, ce leagă lenea românilor de un pattern oriental pe fondul conturării tot mai evidente a imaginii Europei de Est, preiau şi dezvoltă linia explicativă a călătorilor din secolul precedent, care scoteau în evidenţă, în sumara portretistică morală pe care o asociau descrierilor geografice, caracterul fundamental viciat al locuitorilor. În paralel, este

[16] *Călători străini despre Ţările Române,* X2, Ed. Academiei, Bucureşti, 2001, pp. 885-886.
[17] *Ibidem,* p. 1103.
[18] *Ibidem,* pp. 825-826.

continuat şi modelul explicativ fundamentat pe influenţa condiţiilor naturale şi în special a fertilităţii solului asupra caracterului locuitorilor. Clişeul conform căruia un sol fertil îi îndepărtează pe locuitori de muncă nu se aplică însă doar spaţiului românesc. Edward Gibbon, de exemplu, scriind despre slavonii secolului al VI-lea constata că *„rodnicia pământului, mai degrabă decât munca băştinaşilor, constituia sursa belşugului rustic al sclavonilor"*[19].

Călătorind la 1713-1714 prin Moldova, Erasmus Heinrich Schneider va Weisnantel, mercenar în armata suedeză şi ulterior polonă observă că *„…dacă un asemnea pământ ar fi stăpânit de alţi locuitori şi muncitori mai buni, cu puţină muncă şi ostenealâ el produce cele mai frumoase şi mai bune grâne cât şi zarzavaturi şi bucate (…) într-un cuvânt nu se duce lipsă de nimic decât de oameni harnici şi cinstiţi"*[20]. Tot el identifică, cu 150 de ani înaintea medicilor români, cercul vicios al cauzelor lenei: *„Acel ce munceşte puţin şi nu are mare lucru, acela şi mănâncă şi bea puţin şi prost (…) Această gospodărie sărăcăcioasă nu e pentru că nu le-ar place să mănânce sau să bea ceva mai bun, ci pentru că nu le au sau nu le pot plăti din cauza leneviei lor"*[21].

Cele două cauze ale lenei identificate de discursul descriptiv al călătorilor, caracterul viciat de pattern-ul oriental şi fertilitatea solului, încep să fie completate spre sfârşitul secolului al XVIII-lea de apelul tot mai frecvent la o a treia cauză: lipsa interesului pentru muncă determinată de presiuni constante şi abuzuri venite dinspre autorităţi[22].

---

[19] L. Wolff, *op.cit.*,pp. 392-393.

[20] *Călători străini despre Ţările Române,* VIII, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1983, pp. 340-341.

[21] *Ibidem,* p. 352.

[22] Mihaela Grancea, *Călători străini prin Principatele Dunărene, Transilvania şi Banat (1683-1789). Identitate şi alteritate,* Ed. Universităţii Lucian Blaga, Sibiu, 2002, p. 205.

Ia naştere, astfel, o dimensiune justificativă a discursului, în cadrul căreia lenea este recunoscută dar scuzată etic. Emergenţa acestui tip de discurs poate fi şi trebuie pusă în directă legătură cu răspândirea spiritului luminilor, cu sporirea atenţiei faţă de om ca fiinţă, independent de starea sa socială[23].

La 1775, Jean Louis Carra, secretar al domnitorului Grigore al II-lea Ghica se exprima deja în acest spirit: *„Aratul şi algerea locului sunt atât de prost înţelese că nu e de mirare că producţia şi calitatea sunt slabe. Abia a 40-a parte din ţară este desţelenită şi făcută ogor. Ţăranul abia scoate ce îi trebuie, de teamă să nu îi răpească prisosul boierul, care are grijă ca acest nenorocit să nu aibă decât doar cât îi trebuie pentru a nu muri de foame"*[24]. Generalul Langeron, constată aproximativ acelaşi fapt: *„Ţăranul muntean care se mândreşte că s-ar trage din romani este mai îndrăzneţ decât moldoveanul. El are mintea ascuţită de la natură şi ar fi muncitor dacă nu s-ar teme că munca i-ar aduce o îndestulare care i-ar fi de îndată răpită"*[25]. Nu în ultimul rând, Joseph Parant, consul francez în Principate la 1898, susţinea că sărăcia în care se zbate ţăranul are avantajul de a îl lăsa *„cel puţin să vegeteze uitat de lume"*[26].

*

* *

Acestea sunt, în linii mari, caracteristicile discursului despre lene elaborat de călătorii străini în Principate în secolele XVII-XVIII. Lenea nu reprezintă, pentru ei, un

[23] Vezi S. Mitu, *op.cit.,* p. 195 ptr. aprecierile lui Iosif al II-lea relative la lenea românilor ardeleni.

[24] Paul Cernovodeanu, *Societatea feudală românească văzută de călători străini (secolele XV-XVIII),* Ed. Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti, 1973, p. 147.

[25] *Călători străini despre Ţările Române*, X2, p. 939.

[26] *Ibidem.*

subiect de prea mare interes, dovadă stând numărul restrâns şi caracterul dispersat al relatările privind acest viciu, ceea ce nu înseamnă, însă, că am avea mai multe relatări privind hărnicia românilor. Dimpotrivă, cantitativ, imaginea lenei primează. Atunci când se fac referiri la ea, pare a fi considerată un dat natural, ţinând de caracterul etnic şi/sau de condiţiile climatice. La rândul său, caracterul etnic este dependent de situarea geografică, fiind tributar pattern-ului oriental. Un discurs justificativ lansat sub auspiciile iluminismului poate fi detectat spre sfârşitul secolului al XVIII-lea.

Astfel arată o imagine a lenei construită dinspre exterior, fără contribuţii naţionaliste: discursul descriptiv este nu doar stereotip ci şi foarte sumar, organizat pe două axe cauzale: influenţa condiţiilor geo-climaterice şi trăsături de caracter ce ţin de situarea în spaţiul oriental. În ambele cazuri se porneşte de la asocierea lenei cu sărăcia care îi frapează pe călători. Discursul justificativ se dezvoltă târziu şi are în vedere motivarea lenei ţăranului ca fiinţă umană şi nu ca cetăţean iar un discurs normativ, care să ofere soluţii privind eradicarea flagelului nu există. Cel mult, din acuzele aduse opresiunii sociale se poate subînţelege că o atitudine mai laxă a factorilor de putere ar putea constitui, pentru ţăran, un imbold la muncă.

Medicii români şi discursul despre lene

a. *Discursul elitei şi influenţele sale*

Pornind de la premisa că discursul medical despre lumea rurală este integrabil sferei mult mai largi a discursului elitei, am considerat oportună realizarea unui foarte sumar sondaj pentru a identifica posibila existenţă a imaginii la acest nivel.

Ideea că ţăranul român poartă în bagajul comportamental o fire leneşă şi delăsătoare precedă secolul al XIX-lea şi primele manifestări ale discursului medical

românesc (acesta apare în a doua jumătatea a secolului al XVIII-lea şi începe, timid, să prindă consistenţă al doilea şi al treilea deceniu ale secolului al XIX-lea)[27]. La 1716, Dimitrie Cantemir, în a sa "*Descriptio Moldaviae*", nu ezită să afirme că "*rareori afli un moldovean neguţător, pentru că semeţia sau mai bine zis lenevia le este născută din fire, încât orice neguţătorie e o socotesc lucru de ocară, afară de neguţătoria cu roadele pe care le dobândesc de pe pământurile lor*"[28]. Tot domnitorul moldovean consideră că "*la muncă sunt foarte leneşi şi trândavi; ară puţin, seamănă puţin şi totuşi culeg mult. Nu se îngrijesc să dobândească prin muncă ceea ce ar putea să aibă ci se mulţumesc să adune în jitniţe numai atât cât le trebuie pentru hrana lor vreme de un an…*"[29].

Pornind de la trăsăturile comportamentale ale moldovenilor relevate de către Cantemir pot fi făcute cel puţin două observaţii. Prima se referă la faptul că, la începutul secolului al XVIII-lea, există, la nivelul elitei, imaginea unui ţăran român (moldovean în acest caz) leneş; cea de a doua indică momentul redactării operei lui Cantemir (al doilea deceniu al secolului al XVIII-lea) ca termen ante-quam, rămânând întrebarea: cât de adânc trebuie "săpat" pentru a fi identificate rădăcinile acestei imagini? Nu trebuie, de asemenea, scăpat din vedere că descrierea lui Cantemir se integrează perfect modelului utilizat de călătorii epocii, fiind, de fapt, similară consideraţiilor celor doi iezuiţi.

Peste mai bine de un secol, Mihail Kogălniceanu era şi el preocupat de problema lenei, o întrebare dintr-un catehism

[27] Gh. Crăiniceanu, *op.cit.*, pp. 350-355.
[28] Dimitrie Cantemir, *Descrierea Moldovei*, Ed. Minerva, Bucureşti, 1981, p. 197.
[29] *Ibidem,* p. 207.

destinat lumii rurale de la 1840 abordând direct acest subiect*: " – La ce strică lenea?; – Lenea este începutul tuturor năravurilor rele şi izvorul multor boale. De aceea leneşul este un om de nimică şi un ticălos"*[30]. O altă confirmare apare la 1856 în lucrarea lui Elias Regnault, "Histoire politique et sociale des Principautes danubiennes", autorul menţionând că "*cei care trăiesc din sudorile lor* (ale ţăranilor – p.n.) *îi învinovăţesc de lene şi apatie"*[31].

Începutul secolului XX, găseşte elita românească împărtăşind, se pare, opinii asemănătoare. În lucrarea "Din psihologia poporului român" a lui Dumitru Drăghicescu se afirmă că, datorită impactului moral al Orientului, "*puterea de muncă şi iniţiativa, devenind la ei lucruri zadarnice, nu întârziară a degenera şi a cădea în desuetudine. Pe urmele lor se instalară nepăsarea, lenea fizică şi mintală, adică lipsa de iniţiativă, resemnarea, lipsa de încredere în sine şi mai presus de toate fatalismul, încrederea oarbă în noroc, în soartă"*[32]. Tot de la D. Drăghicescu aflăm că imaginea continuă să fie răspândită în rândurile elitei: *" Această lene, de care azi foarte adesea sunt învinovăţiţi ţăranii…"*.

În fine, scurta înşiruire de exemple nu poate fi încheiată fără a-l aminti pe Ilie Rogojinaru, arendaşul din *Răscoala*, pentru care ţăranul român "*e numai rău, prost şi leneş"*. Probabil că dacă nu ar fi existat o asemenea atitudine larg răspândită, Liviu Rebreanu, reprezentant de marcă al

[30] Mihail Kogălniceanu, *Catehism de sănătate pentru săteni* apud G. Brătescu, I.F. Georgescu Vâşte, P. Penciu, *Povăţuitorii sănătăţii. Crestomaţia educaţiei sanitare în România*, Ed. Medicală, Bucureşti, 1976, pp. 91-92.

[31] Elias Regnault, *Histoire politique et sociale des Principautes danubiennes,* Paris, 1856, p. 288 apud Dumitru Drăghicescu, *Din psihologia poporului român*, Ed. Albatros, Bucureşti, 1995, p. 387.

[32] D. Drăghicescu, *op.cit.,* pp. 364-365.

realismului literar românesc, ar fi ezitat să-i aşeze replica în chiar primele fraze ale romanului. Existenţa acestei atitudini este surprinsă şi de dr. N.V. Leonescu, atunci când relatează, la 1907, că *"doi armeni şi un evreu* (ambii arendaşi – p.n.)*…mi-au spus că ţăranii au mai mult decât le trebuie, că sunt leneşi, mincinoşi, beţivi, caută a trăi pe comptul exploatatorilor de moşii"*[33].

Legătura dintre literatura medicală şi discursul elitar este reflectată şi de una dintre sursele utilizate, lucrarea "*Starea socială a săteanului"* publicată sub semnătura lui G.D. Scraba, constând în analiza unui chestionar lansat în lumea rurală cu ocazia Expoziţiei Generale Române – Bucureşti 1906[34].

Pornind de la exemplificările de mai sus, se poate afirma că imaginea ţăranului leneş răspândită în rândurile claselor superioare are, în spaţiul extracarpatic, în perioada modernă, o istorie identificabilă de cel puţin două secole, fără a i se putea preciza exact originile. Faptul că această imagine poate fi regăsită începând de la Cantemir, că prezenţa sa este atestată de autori străini şi români, că a reuşit să se lase surprinsă şi în literatură, indică faptul că medicii nu dezvoltă discursul despre lene în mod autonom,

[33] N.V. Leonescu, *Anul 1907-Răscoala ţăranilor*, fără foaie de titlu, p. 4. Autorul este medic de formaţie şi membru al P.N.L, parlamentar, numit în 1907 procuror general pe lângă Curtea de Apel Iaşi, ocazie cu care „ia pulsul" lumii rurale şi îşi expune impresiile în această lucrare.

[34] G.D. Scraba, *Starea socială a săteanului*, Institutul de arte grafice „Carol Gobl", Bucureşti, 1907. Lucrarea se încadrează în literatura medicală deoarece iniţiativa realizării ei îi aparţine dr. C.I. Istrati, şef al comitetului de organizare a expozitiei (*op. cit.*, p. 5) iar la realizarea chestionarului a participat un comitet format în proporţie de 40% din nume sonore ale medicinei româneşti la acea vreme (*op.cit.*, p. 3).

ci împrumutând clişee dinspre discursul unei elite din care făceau parte. Acest fapt poate explica şi de ce întreaga producţie literară medicală românească de secol XIX şi început de secol XX nu conţine decât un singur titlu dedicat explicit lenei[35], cantitate insignifiantă raportată la zecile de titluri care au ca subiect alcoolismul, alimentaţia sau bolile ţăranului. Lenea ţăranului nu este foarte clar legată de nici una dintre marile teme ale literaturii medicale, deşi se apropie destul de mult de tema maladiilor – lenea ca manifestare fizică şi psihică patologică – această poziţie slab determinată venind să întărească ideea că avem de-a face cu un motiv preluat din discursul elitei şi insuficient de bine integrat.

b. *Tipologia şi semantica discursului medical privind lenea*

La fel ca şi călătorii străini, medicii români ai secolului al XIX-lea, raportându-se la lumea rurală în general şi la chestiunea lenei în particular, emit mai multe tipuri de discurs. Cantitativ, cel mai consistent este, evident, cel descriptiv. Rolul său este de a informa cititorul, de a-i prezenta imaginea lenei ţăranului aşa cum este ea văzută de medici. Prin intermediul său ni se spune ce este lenea, cum, unde şi în ce condiţii se manifestă, de câte tipuri este ea, care îi sunt cauzele şi ce efecte are. Un al doilea tip de discurs este cel justificativ. Particularitatea acestuia este că se ocupă nu atât de ţărani cât de factorii ce conduc la cauzele generatoare ale lenei, cu scopul precis de a-i disculpa pe cei dintâi, într-o cât mai mare măsură, de vina de a fi leneşi, fără a le nega, însă, aşa cum vom vedea mai jos, caracterul delăsător.

[35] Constantin Dimitrie-Severeanu, *Despre foloasele trase din trândăvia soldatului*, Tipografia C.A. Rosetti, Bucureşti, 1868.

În fine, o ultimă formă de discurs este cel normativ. Prin intermediul acestuia, medicii propun soluţii pentru prevenirea şi eradicarea lenei. De aici aflăm cum ar trebui să fie ajutaţi ţăranii sau, după caz, cum ar trebui să se ajute singuri. Motivele pentru care medicii dezvoltă şi acest ultim tip de discurs (pe care nu îl întâlnim în relatările călătorilor) sunt, credem, evidente, având o dublă natură. Pe de o parte, prin însăşi formaţia lor profesională, medicii sunt chemaţi să prescrie soluţii. Pe de altă parte, ei se apropie de lumea rurală nu doar ca medici ci şi ca cetăţeni, direct interesaţi de propăşirea naţiunii. Ori, lenea fiind o ameninţare directă la adresa ţăranului, iar acesta reprezentând chintesenţa naţiunii, era normal să intre în vederile medicului-cetăţean şi găsirea unor soluţii de eradicare a flagelului.

Prima menţionare a fenomenului lenei în literatura medicală românească, cu referire la mediul rural şi utilizând acest termen, o regăsim la doctorul Constantin Caracaş, care, descriind locuitorii regiunilor de interior ale Ţării Româneşti îi caracterizează ca fiind "*palizi, uscăţivi, debili, leneşi şi cam negricioşi din cauza stării maladive a locului şi a felului prost de trai*"[36]. Subliniem faptul că lenea este singura trăsătură de caracter a ţăranilor pe care dr. Caracaş o consideră demnă de menţionat în această înşiruire de

[36] Pompei Gh. Samarian, *O veche monografie sanitară a Munteniei, „Topografia Ţării Româneşti" de dr. Constantin Caracaş*, Institutul de arte grafice „Bucovina", Bucureşti, 1937, pp. 82-83. Originar din Craiova, provenind dintr-o familie macedoneană, dr. Constantin Caracaş îi va urma tatălui său în medicină, profesie căreia i s-a dedicat în întregime, sfârşind bolnav de tifos în timp ce ajuta bolnavii din Bucureşti în timpul epidemiei din 1828. Lucrarea sa, „*Topografia Ţării Româneşti*", redactată în limbile greacă şi germană, va fi publicată de Eliade Rădulescu în 1830, dispărută ulterior şi recuperată, tradusă şi republicată în limba română de Pompei Gh. Samarian în 1937.

cusururi şi că el este foarte precis în etichetarea lor în acest fel. Pentru a şterge, parcă, orice dubii în legătură cu sensul atribuit acestui cuvânt, câteva pagini mai jos, face o referire la copiii aceloraşi ţărani, care *"de mici se fac trândavi şi leneşi"*[37], pentru ca peste alte câteva pagini să condamne *"indolenţa şi lenea"* care *"se observă mai mult la femeile ţăranilor"*[38] asociere de sinonime care nu lasă loc nici unui echivoc. Din păcate, aceste prime consemnări ale fenomenului lenei în literatura medicală autohtonă ne-au parvenit în limba greacă, traducerea lui Pompei Samarian utilizând lexicul interbelic.

Abia în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, odată cu instituţionalizarea învăţământului medical românesc şi dezvoltarea unei literaturi medicale în limba naţională termenul "lene" începe să-şi facă loc frecvent în scrierile medicilor noştri. Poate fi identificat, în această formă, la dr. Georgiade Obedenaru, care, printre simptomele "*debilităţii miasmatice*" enumeră: "*lâncezire, trândăvie, lene involuntară; omul are un dezgust pentru muncă"*[39]. Începând din deceniul opt al secolului al XIX-lea termenul apare constant în scrierile medicilor din România, în cele ce urmează fiind enumerate câteva constatări ale unor figuri importante din "panoplia" medicală românească: dr. C.I. Istrati consideră că ţăranii *"au devenit mincinoşi*

[37] *Ibidem*, p. 94.

[38] *Ibidem*, p. 110.

[39] Georgiade Obedenaru, *Despre friguri. Mic tratat potrivit pe întelegerea poporului român pentru a servi în localităţile unde nu sunt medici*, Imprimeria statului, Bucureşti, 1873, p. 7. Dr. Mihail Gheorghiade Obedenaru (1839-1885) a fost profesor la Universitatea din Bucureşti, doctor laureat al facultaţii de medicină din Paris, membru al Academiei Române. A avut preocupări de geografie, economie, antropologie istorie şi folclor (după Dumitru Draghicescu, *op.cit.*, p. 445).

şi vindicativi, leneşi prin starea lor mizerabilă, beţivi la culme"[40]; dr Iacob Felix vorbeşte despre *"lenea femeii"*[41] în lumea rurală iar dr. Gheorghe Crăiniceanu observă că *"lenea încălţatului cu opinci, care reclamă mult timp, îi face pe unii a dormi încălţaţi"*[42].

Şirul citatelor în care medicii români menţionează explicit "lenea" ar putea continua, şi nu vom omite să le facem loc pe parcursul lucrării, însă nu întotdeauna ideea de lene este exprimată în mod direct. Prezentarea fenomenului lenei poate fi făcută indirect, prin utilizarea unei terminologii care mai mult sugerează decât indică prezenţa acestui flagel în lumea rurală.

Dr. Istrati vorbeşte, în lucrarea sa, de *"sărăcia lucie,* (ce caracterizează lumea rurală – p.n.) *descurajarea şi moleşirea ce vine după dânsa"*[43] iar dr. C. Baer propune altă imagine a lenei: *"ţăranul de la noi n-are încă educaţia bunului trai şi unii chiar dacă au mijloace, nu-şi fac locuinţă bună din lipsă de iniţiativă"*[44]. Acelaşi ţăran *"are foarte puţină grijă de lăturele şi gunoaiele casei sale. El le depune pe uliţele satului sau în vre-un colţ al ogrăzii sale"*[45]. Dr. Iacob Felix aduce în discuţie *"apatia sătenilor"*[46] şi ne lămureşte asupra

---

[40] Constantin I. Istrati, *O pagină din istoria contimpurană a României din punctul de vedere medical, economic şi naţional*, Tipografia Alesandru A. Grecescu, Bucureşti, 1880, p. 301.

[41] Iacob Felix, *Raport general despre igiena publică şi despre serviciul sanitar ale Regatului României pe anul 1893*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1894, p.127.

[42] Gh. Crăiniceanu, *Igiena ţăranului român; locuinţa, încălţămintea şi îmbrăcămintea; alimentaţiunea în diferite regiuni ale ţărei şi în diferite timpuri ale anului*, Lito-tipografia Carol Gőbl, Bucureşti., 1895, p. 121.

[43] C. I. Istrati, *op.cit.*, p. 111.

[44] C. Baer, *Consideraţiuni generale asupra locuinţelor rurale în România*, Tipografia Naţională, Iaşi, 1897, pp. 4-5.

[45] *Ibidem*, p.11.

faptului că între "neîngrijire"(vezi mai sus *"… are foarte puţină grijă…"*) şi lene diferenţa este insignifiantă: *"Din neîngrijire, din lenea femeii, apa bună devine adesea ori rea, căci o ţine în vase murdare şi mucegăite, sub putină se găsesc bureţi, în cafă ciuperci şi urciorul din care beau nu se spală niciodată"* [47].

Cu o jumătate de secol mai devreme aceleaşi ţărănci erau acuzate de către dr. Caracaş că *"stau cea mai mare parte din timp fără a face ceva, cu mâinile încrucişate"*[48], iar lucrarea lui G. D. Scraba relatează o opinie conform căreia, după ce s-a terminat munca câmpului, pe timpul iernii, în loc să facă ceva util, ţăranii *"şed neted"*[49].

Lene, trândăvie, indolenţă, *lâncezire, dezgust pentru muncă, descurajare, moleşire, apatie*, *neglijenţă, lipsă de iniţiativă* – un lexic destul de variat, format din termeni cu un grad mai ridicat sau mai scăzut de sinonimie, la care medicii noştrii fac apel pentru a nominaliza acelaşi fenomen. Acestora li se alătură, pentru a da o pată de culoare, o serie de metonimii, menite a exprima profundul dezgust pentru muncă ce caracterizează satul românesc: *"stau cu mîinile încrucişate", "şed neted"*. Se poate constata că "lenea", aşa cum e înţeleasă de către medicii secolului al XIX-lea, nu diferă cu nimic, din punct de vedere semantico-gramatical de ideea contemporană de lene: aceleaşi sensuri, aceleaşi sinonime, expresii care, deşi păstrează parfumul epocii, ar putea fi folosite şi astăzi fără a ridica probleme unui ipotetic cititor al secolului XXI.

---

[46] I. Felix, *Raport general despre igiena publică şi despre serviciul sanitar ale Regatului României pe anul 1892*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1893, p. 91.

[47] Idem, *Raport general despre igiena publică şi despre serviciul sanitar ale Regatului României pe anul 1893*, p. 127.

[48] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 106.

[49] G.D. Scraba, *op.cit.*, p. 242.

În ceea ce priveşte explicaţiile acestei diversităţi terminologice, prima şi cea mai simplă ar putea fi aceea că fiecare autor utilizează propriul lexic, distinct, evident, într-o oarecare măsură, de al celorlalţi. O altă posibilă explicaţie constă în existenţa unei tipologii diversificate a lenei, fiecare model de lene beneficiind de o terminologie proprie, fiind valorizat în mod diferit şi având la bază cauze specifice, toate acestea solicitând din partea medicilor adaptări ale limbajului.

Literatura medicală, dealtfel, susţine existenţa a două tipuri de lene. Dr. Obedenaru menţiona existenţa aşa-numitei *"lene involuntară"* pe care o încadra între simptomele "debilităţii miasmatice". La aceasta face referire şi dr. Istrati: "*Din toate acestea rezultă că ţăranul nostru se nutreşte în genere cu substanţe greu de digerat şi afară de fasole, foarte puţin nutritive (…) Aceasta dar e cauza slăbiciunii, morbidităţii, mortalităţii şi mai ales a puţinei rezistenţe la muncă şi chiar a lenei sale involuntare*"[50]. Existenţa acestui concept, diferit de "lenea clasică" (activitate sau mai degrabă lipsă de activitate prin excelenţă voluntară), ridică o serie de întrebări privind definirea, motivul disjuncţiei realizate de medici şi diferenţele dintre cele două tipuri de lene.

Definirea lenei involuntare poate fi făcută doar antitetic, prin sublinierea diferenţelor faţă de lenea clasică. Acestea sunt perceptibile la nivelul combinaţiei dintre volitiv şi potenţial: în cazul lenei voluntare, clasice ţăranul «poate dar nu vrea» în timp ce în cazul lenei involuntare ţăranul «vrea dar nu poate». Ţăranul este leneş pentru că vrea să fie leneş sau este leneş prin forţa împrejurărilor, deşi nu vrea să se complacă în delăsare. Efectele, în definitiv, aşa cum vom vedea pe parcurs, sunt aceleaşi. În ultimă instanţă cauzele

[50] I.C. Istrati, *op.cit.*, pp. 267-368.

generatoare şi mai ales formele de manifestare ale lenei sunt cele care determină etichetarea diferenţiată a aceluiaşi fenomen. Se poate încerca o definire a "lenei involuntare" ca: imagine a lenei propusă de discursul descriptiv şi justificativ, caracterizată de prezenţa componentei volitive şi absenţa celei potenţiale, generată de cauze care reduc capacitatea de muncă a ţăranului prin slăbirea organismului (boli, alimentaţie precară). Lansarea de către medici a acestui concept de "lene involuntară" ţine de calitatea lor de medici-cetăţeni şi de necesităţile semantice ale discursului justificativ. Termenul "involuntară" îndepărtează de ţăran responsabilitatea morală a viciului.

c. *Discursul descriptiv; cauzele lenei*

Având de-a face cu o tipologie dualistă a lenei, cauzele acesteia sunt, la rândul lor, diferite, în funcţie de modelul pe care îl susţin.

Dr. Obedenaru pune lenea involuntară pe seama bolilor, a "*intoxicaţiilor palustre*" în primul rând: *"În ţările cu miasme, debilitatea abituală constituie partea cea mai de căpetenie a corpului şi moralului la omul din popor; adică corpul lui, constituţiunea lui este tot-d'a-una debilă, cu pucină putere; moralul lui este cum îl descriserăm mai sus. În acestă ţară, la oamenii din popor, starea de sănătate este o adevărată stare de boală. Aceasta se observă la cea mai mare parte din ţăranii dimprejurul Romei; aceasta se observă şi la cea mai mare parte din ţăranii câmpiilor din România. Femeile, copiii şi o bună parte din oameni au figura de o culoare gălbuie particulară şi caracteristică. Au puţină forţă musculară (putere puţină); sunt leneşi de e ceva rar, însă aceasta este o lene pentru care nu este nimeni în drept să le facă imputări, pentru că lenea este rezultatul boalei"*[51]. Dr. Istrati, în schimb, consideră că alimentaţia

[51] G. Obedenaru, *op.cit*, p. 8.

precară generează această formă a lenei, idee pe care o enunţase cincizeci de ani mai devreme şi dr. Caracaş[52].

Bolile şi o alimentaţie slabă din punct de vedere caloric ar fi deci cele două mari cauze care stau la baza sindromului "vreau dar nu pot". Avem chiar şi câteva portrete ale acestor leneşi involuntari, destul de bine încadrabile definiţiei mai sus propusă, dintre care oferim, pentru început, unul semnat de dr. Obedenaru: *"Persoanele debile au aşa de puţină putere, că ele chiar când stau pe loc caută să stea astfel cum să nu se osteneaască câtuşi de puţin. Nu şed, cum zice românul, în capul oaselor, ci cam lungite,* ***a lene*** (subl. dr. Obedenaru). (…) *Uitaţi-vă la ţară când mai multe femei sunt adunate la un loc, şi veţi vedea că ele nu şed drepte ci plecate înainte şi rezemate pe genunchi, sau cu spatele rezemat pe ceva; ele nu ţin capul drept în sus ci cam plecat la o parte; ele nu duc privirile de la un loc la altul cu vioiciune ci fixează (pironesc) ochiul mai mult timp pe acelaşi lucru, se uită lung la el, şi numai cu încetul mişcă capul şi duc ochii ca să vadă alte lucruri; în sfârşit, ele ţin braţele lăsate în jos, căzute, par c'ar fi de cârpă"*[53].

În acelaşi registru al portretisticii lenei dr. Istrati aduce în prim plan imaginea femeilor de la şes, cu o "*paliditate extremă şi figura galbenă, acoperită cu pete, zbârcită şi îmbătrânită*", care vor da naştere unor *"generaţiuni viitoare slăbite, bolnave"*[54], adică tipului de ţărani predispuşi lenei involuntare. O imagine şi mai explicită a efectelor bolii o regăsim atunci când este adusă în discuţie statistica recrutărilor: *"Ce probează herniile* (găsite în număr mare la recruţi – p.n.) *decât înzestrarea organismului cu fibre musculare slabe? Ce probează dacă nu organisme slabe şi moleşite, care la cel mai mic efort lasă ca viscerele să*

[52] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 109.
[53] G. Obedenaru, *op.cit.*, p. 8.
[54] C.I. Istrati, *op.cit.*, pp.108-109.

străbată peretele ce ar trebui, fiind mai ferm, să le ţină înăuntru şi să nu le lase în starea aceasta anormală şi care constituie un obstacol serios la muncă"[55], iar pentru a ne dovedi că aceste observaţii pot fi extinse la nivelul întregii societăţi nu ezită să afirme că "*Suntem în fine relativ leneşi fiindcă nu poate fi altfel o societate bolnavă"*[56].

Nu putem încheia această problematică a bolilor şi a portertisticii leneşului involuntar fără a reveni la dr. Obedenaru şi la un alt portret al celor afectaţi de friguri: "*bolnavul are figura palidă şi ceva cam galbenă, faţa gălbuie, pronunţată, mai ales pe buze şi pe albul ochilor. Lipsă de apetit (…) Debilitate generală, adică omul se simte fără putere (…) Lâncezire, trândăvie, lene involuntară; omul are un dezgust pentru muncă (…) Omul devine supărăcios, nu-i mai intră nimeni în voie"*[57]. La o situaţie asemănătoare face referire şi I.G. Drăgescu, atunci când afirmă că *"…în aceste vizuini* (bordeiele – p.n.) *împreună cu ţăranul român s-au aşezat foamea şi durerea cu întregul lor alai, cu scrofula, oftica, anemia, diareea, dizenteria"*[58].

Alături de boli, cealaltă cauză a lenei involuntare este alimentaţia precară, însoţită de complementul său, munca extenuantă, ambele la fel de des invocate de medici ca şi bolile. Chestiunea hranei fusese ridicată încă de la 1828 de către dr. Caracaş: *"…hrana, care la ţărani fiind sobră, nu excită puterile trupului"*[59], dr. Istrati oferind, cincizeci de ani mai târziu, şi o altă direcţie explicativă: posturile

---

[55] *Ibidem,* p. 124.

[56] *Ibidem*, p. 356.

[57] G. Obedenaru, *op.cit.*, p. 7.

[58] I.G. Drăgescu, *Un pericol naţional*, Tipografia Progresul, Ploieşti, 1883, p. 19. (cazul dr. I.G. Drăgescu, personaj istoric destul de bine cunoscut, este, poate, cel mai bun exemplu de medic-cetăţean sau mai degrabă de cetăţean-medic).

[59] P. Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 109.

lungi şi numeroase, respectate cu stricteţe, ar impieta grav dezvoltarea fizică şi capacitatea de muncă a ţăranilor: "*Cum faceţi pe un popor a-şi pierde puterea sa prin posturi forţate, a se lenevi şi deveni trândav prin regimul ce-l impuneţi, a-l face să neglijeze totul pentru că credinţa sa religioasă îl obligă a se hrăni numai cu ciuperci şi ceapă (…) Da, acum aveţi dreptate: postul a produs lenea şi lenea întreţine astăzi postul*"[60].

Ideea nu era originală, dr. Obedenaru abordase deja aceeaşi problemă, ajungând la concluzii asemănătoare: "*Debilitatea ţăranului român este însă produsă în parte de hrana neîndestulătoare. Mămăliga, laptele bătut şi legumele nu sunt de ajuns pentru a susţine puterile omului, după cum paiele n-ar fi de ajuns ca să susţie puterile unui cal care n-ar mânca nici fân, nici orz ci numai paie. (…) Şi apoi laptele bătut nu este mâncare decât în zi de dulce. Când este zi de post, mâncarea ţăranului este şi mai de plâns: varză acră şi fasole sau linte, fasole sau linte şi varză acră. (…) Dară în câmpiile noastre omul are foarte adesea friguri chiar hrănindu-se bine; cum ar putea să scape de acest rău muncitorii noştrii care sunt aşa de rău hrăniţi? Ecă pentru ce ziceam mai sus că nu trebuie să facem imputări ţăranilor noştrii şi să zicem că sunt leneşi din fire*"[61].

Dr. Agappi atrăgea atenţia şi asupra consecinţelor ereditare ale acestor factori: "*muma fiind prost hrănită şi obosită de munca excesivă, urmează ca şi copilul la rândul său să aibă o alimentaţiune nesuficientă*"[62]. Situaţia era, se pare, aceeaşi la 1906, când chestionarul Expoziţiei Generale

[60] C.I. Istrati, *op.cit.*, pp. 283-284.

[61] G. Obedenaru, *op.cit.*, p. 9.

[62] V.I. Agappi, *Cercetări demografice asupra populaţiuniii României şi în special a districtului şi oraşului Iaşi*, Tipografia laboratorilor români, Bucureşti, 1876, p. 45.

selectează următoarele opinii: *"Relele mai însemnate din comună sunt: alimentarea rea a oamenilor cu mâncare, puţinul interes ce-l dau de a-şi câştiga existenţa şi plăti dările…"*[63]; *"Locuitorii se hrănesc prost (…) din care pricină degenerează fiziceşte"*[64]. Acelaşi chestionar redă imaginea unor ţărani din Vâlcea *"sleiţi de munca continuă (…) neavând nici mijloace materiale nici forţe corporale"*[65]. Nu putem trece cu vederea, în cazul dr. Agappi şi al chestionarului apariţia unui triunghi vicios: alimentaţie slabă – lene involuntară – degenerescenţă, care apropie motivul lenei ţăranului de tema mult mai consistentă a degenerării rasei[66].

Faptul că nu în toate relatările selectate se regăseşte explicit exprimată ideea de lene involuntară nu trebuie să inducă în eroare, deoarece cei cărora le aparţin subscriu acestei idei şi nu se simt obligaţi să repete formula la fiecare nou exemplu. Lenea involuntară poate fi prezentă, aşa cum se observă, şi prin creionarea unui portret al bolnavului (capitol la care excelează dr. Obedenaru) cu accent pe caracteristicile sale fizice – anemie, moleşeală, paloare, degenerescenţă – şi prin rezultatele sale negative în planul activităţilor cotidiene – apariţia unui *"obstacol serios la muncă"*. Această formă de delăsare este asociată unor indivizi cu constituţii fizice şi comportamente maladive, incapabili să presteze munci fizice. La nivel semantic, prezenţa în descrierea lenei involuntare a metonimiilor, instrumente lingvistice care permit o abordare relativizată a subiectului, indică o atitudine mai laxă faţă de acest fenomen.

---

[63] G.D. Scraba, *op.cit.*, p. 22.

[64] *Ibidem*, p.24.

[65] *Ibidem*, p.50.

[66] C. Bărbulescu, *Tema degenerării rasei în literatura medicală din România la sfârşitul secolului al XIX-lea* în *loc. cit.*, pp. 273-290 passim.

În ceea ce priveşte cauzele generatoare ale "lenei voluntare", lenea clasică, ele sunt mai numeroase şi mai variate, constituindu-se într-un evantai de circumstanţe defavorabile şi proaste habitudini care conduc toate spre aceeaşi atitudine: "pot dar nu vreau".

Încă din deceniul al treilea al secolului al XIX-lea, dr. Constantin Caracaş identifică o parte a cauzelor lenei pe care urmaşii săi într-ale literaturii medicale le vor înfiera ulterior: clima caldă care moleşeşte pe ţărani, fertilitatea solului care le permite un trai mai lejer, numeroasele sărbători, regimul de asuprire care cauzează dezinteresul: *"Cauza acestei înclinări la lene este desimea aerului sau căldura locului, care moleşeşte mult trupurile lor, provocându-le trândăvie mare(…) fertilitatea pământului, care aduce cu belşug roadele, fără multă muncă şi osteneală; multele sărbători în care trupurile se deprind cu hodina; în fine, jugul tiraniei ocârmuirei, care le apasă spiritele, îi face trândavi şi leneşi"*[67].

Discursul dr. Caracaş se apropie însă mai mult de vechile explicaţii clişeice ale călătorilor şi de spiritul iluminist al secolului al XVIII-lea decât de abordările uzitate de medicii celei de a doua jumătăţi a secolului al XIX-lea. La 1830 el mai putea încă apela la binomul pământ fertil/locuitori leneşi, linie explicativă pe care nu o mai regăsim ulterior. Relaţia climă-lene este constatată şi de dr. Obedenaru, care însă oferă o altă explicaţie: nu căldura ar predispune la lene ci caracterul maladiv al locului, care expune pe locuitori la îmbolnăviri, rezultatul fiind, în opinia sa, lenea involuntară: *"…eu spui că cu timpul miasmele din aer modifică pe om, îl face să perdă din activitatea lui"*[68]. Printr-un artificiu al discursului, ţăranul leneş de la 1830 al

[67] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p.109.
[68] G. Obedernaru, *op.cit.*, p. 37.

dr. Caracaş devine un leneş involuntar (perfect pardonabil) la 1873. E adevărat că, între timp, schimbase şi statutul de ţăran valah/moldovean cu acela de cetăţean în devenire al principatului României, iar cel care îi punea eticheta nu mai era un medic dintr-o familie greacă ci un medic român, care, pătruns de importanţa misiunii sale, scria broşuri de combatere a efectelor paludismului în zona rurală.

Alături de acestea, dr. Caracaş consideră că şi proasta educaţie din copilărie are un efect nociv: *"…când ajung la şapte ani îi trimit să pască puţinele vite ce au şi astfel, toată ziua nefăcând nimic şi ducând mai mult viaţă de derbedei, de mici se fac trândavi şi leneşi"*[69]. Nu în ultimul rând regăsim printre cauzele lenei alcoolismul: *"Un alt defect al acestui popor este moliciunea din care izvorăsc cele mai multe rele fizice şi morale. Această moliciune şi domolire provin (…) şi din cauza vieţii lor şi abuzului de băuturi"*[70].

Calendarul religios predispune şi el la lene prin numărul mare de sărbători religioase: *"Indolenţa şi lenea se observă mai mult la femeile ţăranilor, cari afară de hrana cea proastă pe care o gătesc şi de lucrul hainelor, rar se ocupă cu vreo altă treabă agricolă şi, nemulţumite numai cu sărbătorile bisericeşti, ele mai inventează şi alte sărbători cari nu există, numai ca să aibă motiv mai mare de lene şi să poată trece timpul în flecării şi prostii"*[71]. Asupra problemei sărbătorilor revine, peste aproape un secol, şi G.D. Scraba, atunci când selectează din chestionar un răspuns în care sunt identificate *"relele mai însemnate"* dintr-un sat din judeţul Neamţ:*" deprinderea de a nu sta la lucru permanent şi multele hramuri ce ţin, cu care, după*

[69] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 94.
[70] *Ibidem*, p. 124.
[71] *Ibidem*, p. 110.

obiceiuri din vechime, petrec zile întregi, încât pierd multe zile de câştig, din care cauză nu mai sunt primiţi la lucru, şi sunt nevoiţi apoi să caute în alte părţi lucru"[72].

Pe lângă sărbătorile religioase, un alt factor cauzator al dezinteresului ţăranilor faţă de muncă este şi regimul de asuprire invocat de către medici, care pun pe seama acestuia situaţia materială precară a locuitorilor rurali şi subminarea interesului faţă de muncă. Discursul medical ne propune imaginea unei lumi rurale româneşti de sfârşit de secol XIX care trăieşte în umbra câtorva "puteri": puterea administrativă (primar, jandarm), cea economică (arendaş, proprietar), cea spirituală (preotul, care nu de puţine ori lucrează mână în mână cu administraţia) şi, la un nivel superior, puterea judecătorească Acestea sunt prezentate ca manifestându-se violent şi conlucrând fructuos la spolierea ţăranului iar medicii pun pe seama abuzurilor şi a traiului greu o reacţie psihologică constând în respingerea ideii de efort în condiţiile în care rezultatele urmează să aparţină altuia.

Chestiunea este surprinsă chiar de dr. Victor Babeş: "*Mizeria profundă care rezultă din această stare, neapărat nu produce numai pelagra, dar ea conduce la alcoolism, ea produce această nepăsare, această apatie, această mică rezistenţă, această nepăsare pentru copii şi descendenţi, care caracterizează tocmai degenerarea ţăranului"*[73]. La rândul său, dr. Istrati vorbeşte despre *"sărăcia lucie, descurajarea şi moleşirea ce vin după dânsa"*[74], atunci când enumeră cauzele degenerării rasei, tot el caracterizându-i ulterior pe ţărani astfel: *"Caracterul lor s-a înăsprit; bunătatea şi ospitalitatea bătrânească, caracteristică a Românului,*

[72] G.D. Scraba, *op.cit.*, p. 250.

[73] Victor Babeş, *Boalele ţăranului român* în Victor Babeş, *Opere alese,* vol. III, Ed. Academiei, Bucureşti, 1960, p. 84.

[74] C.I. Istrati, *op.cit.*, p. 111.

s-au schimbat la mulţi în dispreţ sau ură pentru tot ce îl înconjoară. Ei au devenit mincinoşi şi vindicativi, leneşi prin starea lor mizerabilă, beţivi la culme"[75]. Acelaşi dr. Istrati dă la un moment dat exemplul unei ţărănci care, întrebată de ce nu creşte păsări de curte, răspunde că o asemenea activitate nu-şi are rostul în condiţiile în care produsele acestora oricum i le vor lua primarul, jandarmul, sau ţiganii[76].

Şi chestionarul publicat în 1907 selectează mărturii în acest sens alăturându-se astfel opiniei că arendaşii şi sărăcia îi fac pe ţărani să desconsidere munca: *"Lipsa de pământ de hrană pentru unii îi face să muncească abia pentru saţul casei"*[77] (…) *"Înainte de 1864, locuitori erau mai harnici, căci condiţiunile (…) îi silia să muncească cu hărnicie şi conştiincios. Acum însă vegetează mulţi, fără să vrea a munci, dacă au absolutul necesar pentru hrană şi îmbrăcăminte; fie calitatea cum s-o întâmpla"*[78] (…)*"Locuitorii acestei comune sunt muncitori şi au lucru la îndemâna lor; ar putea face avere dar le lipseşte economia; sunt descurajaţi la lucrările din pădure pentru că sunt plătiţi mai rău decât cei străini"*[79]. Avem de-a face, în rândurile de mai sus, cu cazuri tipice de lene "voluntară", construite pe modelul "pot dar nu vreau": o ţărancă nu vrea să crească păsări, alţi ţărani sunt descurajaţi de preţul scăzut al muncii lor.

Mai grav este faptul că asemenea manifestări impedimentează procesul educării societăţii rurale, chestiune care se pare că îl preocupa la 1820 pe dr.Caracaş:*"Dacă la aceste cauze adăugăm vexaţiunile unui guvern tiranic, care neîncetat apasă poporul cu dări împovărătoare şi alte*

[75] *Ibidem,* p. 301.
[76] *Ibidem,* p. 252.
[77] G.D. Scraba, *op.cit.*, p. 53.
[78] *Ibidem*, p. 105.
[79] *Ibidem*, p. 218.

asupriri, înţelegem pentru ce luptele atâtor buni patrioţi n'au reuşit să ridice rugina ignoranţei şi barbariei acestui biet popor ca să tot iasă la iveală funestele lor consecinţe: prejudecăţile, linguşirea, neîncrederea, invidia, lăcomia, egoismul, lenea, ş.c.l"[80]. Chiar şi atunci când nu atentează direct la avutul ţăranului "puterile" au o influenţă nefastă prin prostul exemplu pe care îl oferă: *"Cum voiţi ca ţăranul să nu se tâmpească şi să se vicieze când administraţia, clerul şi justiţia lasă mai totdeauna de dorit, fapte lesne de observat de sătenii noştrii, atât de dotaţi de bun-simţ?"*[81].

Există opinia că până şi serviciul militar este un mediu care îl poate corupe pe locuitorul rural:*"Ţăranul se întoarnă, afară de mici excepţiuni, acasă de la cazarmă nu numai cu sângele stricat de boli, dar încă trândav, arogant, nerespectuos şi încărcat de vicie. Scăpat de sub comandă, vrea să comande. Urăşte munca, iubeşte trândăvia, îi trebuie să treacă timp pentru a se deprinde iarăşi la muncă, consideră viaţa de familie o stare de prostituţie"*[82]. Aceeaşi atitudine sceptică faţă de regimul cazon îl caracterizează şi pe dr. Babeş: *"… în armata noastră nu se îngrijeşte îndestul sănătatea şi moralul soldatului, astfel încât soldatul se întoarce la căminul său demoralizat, vicios şi de multe ori plin de boale"*[83].

Problema alcoolismului în lumea rurală a făcut, de asemenea, obiectul unei atenţii considerabile din partea medicilor noştri, dovadă stând bogata literatură pe marginea acestui subiect redactată în perioada de care ne ocupăm[84]. În studiul de faţă alcoolismul ne interesează doar în măsura

[80] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 123.

[81] C.I. Istrati, *op.cit.*, p. 418.

[82] N.V. Leonescu, *Starea ţăranului român*, Tipografia lucrătorilor români, Iaşi, 1887, p. 8.

[83] V. Babeş, *op.cit.*, p. 90.

[84] Vezi în acest sens Gh. Crăiniceanu, *Literatura medicală românească. Biografii şi bibliografie,* pp. 350-446 passim.

în care se constituie într-o cauză a lenei. Şi de această dată dr. Constantin Caracaş devansează prin observaţiile sale perioada de aur a literaturii medicale româneşti de secol XIX, anticipând campania antialcool lansată de urmaşii săi într-ale medicinei. Printre aceştia se evidenţiază un nume nou, dr. I. Antoniu, care ne-a lăsat şi o sumară descriere a efectelor alcoolismului. Acest viciu produce *"indivizi slabi, bolnăvicioşi, obosiţi, tâmpiţi, pedepsiţi ore cum, ca unii care au violat legile naturii"*[85]. Deşi efectele alcoolului variază în funcţie de temperament: *"… prin câte moduri diferite alcoolul atacă indivizii după temperamentul lor. Din unul face un maniac furios, din altul un melancolic, din al treilea un stupid, leneş sau un criminal"*, cei afectaţi sunt *"cea mai mare parte leneşi, vagabonzi, cu aplecări pronunţate către pervertirea sentimentelor umane"*[86].

Şi dr. Crăiniceanu recunoaşte că alcoolul duce la ignorarea muncii: *"… românul îşi sleeşte şi ultimele puteri muncind, numai să nu-şi lase pâinea să se risipească pe câmp. Excepţie fac bolnavii, cei împiedicaţi de forţă majoră, beţivii şi oamenii cu alte defecte"*[87]. În fine, dr. Hârsu consideră că moldovencele *"sunt prea puţin harnice (…) se duc la cârciumă cu furca-n brâu"*[88].

Alcoolismul încheie seria cauzelor generatoare ale lenei voluntare, alături de proasta educaţie din copilărie,

---

[85] I. Antoniu, *Doctrina beţiei*, Tipografia „L'Independence roumaine", Bucureşti, 1885, p. 24.

[86] *Ibidem*, pp. 26-27.

[87] Gh. Crăiniceanu, *Igiena ţăranului român; locuinţa, încălţămintea şi îmbrăcămintea; alimentaţiunea în diferite regiuni ale ţărei şi în diferite timpuri ale anului*, Lito-tipografia Carol Gőbl, Bucureşti., 1895, p. 280.

[88] M. Hârsu, *Notiţe asupra igienei şi demografiei circumscripţiei V "Muntele' din judeţul Suceava* în „Buletinul Direcţiei Generale a Serviciului Sanitar", II, 1889, nr. 7, p. 215.

sărbătorile religioase, demoralizarea datorată abuzurilor şi exemplul negativ al societăţii. Toţi aceşti factori îşi aduc din plin aportul, în viziunea medicilor, la formarea unei atitudini refractare faţă de muncă în rândurile populaţiei rurale.

Se poate uşor observa că limbajul utilizat în expunerea chestiunilor amintite diferă sensibil de cel prin care medicii aduceau în prim-plan lenea involuntară. Reîntâlnim termenii de bază: *trândăvie, indolenţă, lene,* însă dispar construcţiile gramaticale relativizante: parţial-sinonimele – *moleşire, anemie, lâncezire* – şi metonimiile: *"obstacol serios la muncă", "organisme slabe şi moleşite".* Fapt la fel de uşor de observat, toate aceste construcţii relativizante fac referire la incapacitatea fizică de a munci, aspect neadus însă deloc în discuţie atunci când este analizată lenea voluntară. Cei care cad pradă acestui viciu sunt capabili din punct de vedere fizic să muncească, deci pot purta, parţial sau integral, responsabilitatea pentru atitudinea lor.

Cauzelor lenei expuse mai sus medicii le mai alătură încă una, neîncadrabilă însă în cele două mari categorii: ignoranţa care îi face pe ţărani să nu utilizeze în mod lucrativ lunga perioadă de iarnă şi să prefere cârciuma în locul practicării vreunui meşteşug : *"ţăranul nu are nici o ocupaţie, moare de urât, caută o distracţie pe care nu o poate găsi decât la crâşmă*[89]*(…) ţăranca în timpul iernii nu are de lucru, se demoralizează"*[90]. Ideea că ţăranului român îi lipsesc un anume simţ practic şi aplecarea spre meserii, fapt ce determină stagnarea oricărei activităţi pe timp de iarnă, revine destul de des în literature medicală: "*Românii noştrii se aplică forte anevoie la meserii, pote că şi poveţele din şcoală le lipsesc, nu li se arată îndeajuns părţile bune*

[89] N.V. Leonescu, *Starea ţăranului român.*, p. 14.
[90] *Ibidem*, p. 34.

ale unor asemenea ocupaţiuni industriale"[91] (…)*"În adevăr, pe timpurile reci, ploioase, bărbatul nu scie ce să lucreze; tot ce-I trebuie pentru vitele lui, pentru uneltele lui de câmp sau de deal, le cumpără în genere de peste graniţă"*[92].

Lipsa spiritului de iniţiativă în mediul rural este pusă şi pe seama concurenţei făcute de cele mai recente achiziţii ale procesului modernizării economice: "*Carele ţăranilor furnicau ţara în lung şi în lat în tot timpul anului. Îi făceau transportul a oricărui gen de marfă din timpurile cele mai vechi, astfel că acest gen de ocupaţie dispărut în timpul nostru îl găsim în baladele şi cântecele populare. Ţăranul avea de lucru în tot timpul anului, ţăranul câştiga. De cum se secera pânea albă şi până la recolta păpuşoiului ţăranul treiera la exploatatorele moşiei şi dacă nu mântuia suspenda trieru, până după finirea recoltei păpuşoiului, când începea iarăşi trieru. În tot timpul acesta el avea o ocupaţie, el câştiga, pe când cu introducerea maşinilor în agricultură şi a drumului de fier, ţăranul nu numai că a pierdut ceia ce câştiga atuncea, dar apoi se demoralizează neavând de lucru"*[93].

În general, în asemenea cazuri, ţăranii nu sunt direct acuzaţi de lene sau delăsare. Lipsa lor de activitate este constatată însă nu li se impută. Dimpotrivă, sunt priviţi ca "partea vătămată", foarte concludentă în acest sens fiind

---

[91] Gh. Crăiniceanu, *Igiena ţăranului român; locuinţa, încălţămintea şi îmbrăcămintea; alimentaţiunea în diferite regiuni ale ţărei şi în diferite timpuri ale anului*, Lito-tipografia Carol Gőbl, Bucureşti., 1895, pp. 105-106.

[92] Nicolae Manolescu, *Igiena ţăranului, locuinţa, iluminatul şi încălzirea ei, îmbrăcămintea, încălţămintea; alimentaţiunea ţăranului în deosebitele epoci ale anului şi în deosebitele regiuni ale ţării*, Lito-tipografia Carol Gőbl, Bucureşti, 1895, p. 355.

[93] N.V. Leonescu, *Starea ţăranului român*, Tipografia lucrătorilor români, Iaşi, 1887, pp. 30-31.

remarca dr. I. Bibicescu: *"Unicul capital al săracului consistă în forţele sale fizice şi întelectuale. A lăsa acest capital fără întrebuinţare-precum lăsăm noi pe ţărani câteva luni pe an este a-l priva de venitul, de existenţa sa"* [94]. Această atitudine, identificabilă şi în discursul elitei româneşti din Ardeal[95], exprimă, de fapt, îngrijorarea faţă de incapacitatea lumii rurale de a se adapta unui proces de modernizare, în lipsa unei asistenţe din partea instituţiilor statului. Faptul că se scoate în evidenţă importanţa educării lumii rurale ţine de necesitatea transformării ţăranilor în cetăţeni, membri ai corpului naţional. Păstrând proporţiile, medicii solicitau implicarea elitei româneşti prin intermediul instituţiilor statului în acelaşi tip de proces de omogenizare/civilizare/ modernizare pe care Eugen Weber îl scoate în evidenţă pentru Franţa celei de a Treia Republici[96].

Chestiunea cauzelor lenei nu poate fi încheiată fără a se încerca identificarea relaţiilor de determinare existente între ele. Ţinând cont de faptul că materialul utilizat reprezintă doar o parte redusă din literatura medicală românească de secol XIX nu revendicăm pentru lanţul cauzal pe care îl propunem decât simpla valoare a unei schiţe. Primele verigi ale acestui lanţ par a fi constituite de abuzurile "puterilor" şi lipsa educaţiei, care generează la rândul lor sărăcie şi ignoranţă. Bolile, malnutriţia, posturile îndelungate, celebrarea a numeroase sărbători, alcoolismul şi necunoaşterea unor meserii alternative muncilor agricole sunt efectele sărăciei şi ale ignoranţei, constituindu-se, în acelaşi timp, în cauze generatoare ale lenei. Într-un alt

[94] Ioan G. Bibicescu, *Mişcarea poporaţîunii în România de la 1870 până la 1878*, Tipografia „Românul", Bucureşti, 1880, p. 94.

[95] S. Mitu, *op.cit.* pp. 193-194.

[96] http://www.digitalessays.com/history/141.php la 19. 05. 2005.

registru cauzal, aparţinând unui "vechi regim explicativ", intră clima caldă şi fertilitatea solului, ce încetează, însă, treptat, a fi invocate.

Cauzele lenei stau, în parte, la baza tipologiei dualiste propuse de medici atunci când aduc în discuţie subiectul. Dincolo de aceste cauze se intră într-un segment al literaturii medicale care face loc în mod generos construcţiilor imaginarului, îndeosebi atunci când se ajunge la prezentarea efectelor lenei. Tablourile lumii rurale descrise de către medici, caracterizate mai degrabă de naturalism decât de naturaleţe par a fi în mod voit exagerate cu scopul de a atrage mai uşor atenţia. De fapt scopul medicilor este mai puţin de a prezenta cauzele cât de a trage un semnal de alarmă în privinţa efectelor. Dacă atunci când iau în discuţie cauzele lenei ţăranului utilizează un limbaj duplicitar, în momentul în care se pune problema efectelor, acestea sunt identic valorizate, indiferent de tipul de lene ce se află la originea lor, situaţie reflectată de lexicul utilizat. Voluntară sau involuntară, lenea are aceleaşi urmări pentru ţărani şi, implicit, pentru naţiune, iar medicii nu par dispuşi a face concesii la acest capitol, atacând la fel de puternic ambele forme de lene.

d. *Discursul descriptiv; efectele lenei*

Deoarece lenea se manifestă atât la nivelul atitudinii cât şi la cel al activităţii propriu-zise, efectele sale se fac simţite, la rândul lor, pe ambele planuri:*"Un alt defect al acestui popor este moliciunea din care izvorăsc cele mai multe rele fizice şi morale"*[97]. Deoarece, în opinia medicilor, capacitatea fizică de muncă face diferenţa între formele lenei, discursul descriptiv insistă în primul rând asupra efectelor pe care aceasta le are asupra ţăranului în plan fizic.

[97] P. Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 124.

Un loc comun al literaturii medicale de secol XIX, atunci când vorbeşte despre satul românesc, este constatarea şi criticarea mizeriei ce caracterizează atât habitatul rural (case, curţi, drumuri, satul în întregul său) cât şi îmbrăcămintea şi trupul ţăranului. În acest context lenea este identificată de medici drept una dintre cauzele ce stau la baza acestei stări de fapt, alături de sărăcie şi ignoranţă. Încă de la 1828 dr. Constantin Caracaş observă că *"ţăranii sunt murdari deoarece nu se silesc să-şi facă haine de primeneală şi adesea dorm fără să se dezbrace. Dacă femeile care lucrează ar fi mai silitoare la treaba lor ar putea să aibă haine mai bune şi mai curate…"*[98]. Aceeaşi idee o regăsim şi la alţi reprezentanţi ai lumii medicale. Dr. I. Felix observă că: *"Ţăranul în general nu-şi curăţă curtea nu adună băligarul într-un colţ al curţii spre a-l întrebuinţa pentru îngrăşarea pământului. (…) Obstacolul unei îmbunătăţiri mai generale nu este numai indiferenţa primarilor şi apatia sătenilor ci şi sărăcia lor"*[99] iar dr.Constantin Popescu crede *"că cu toată pilda rea dată de locurile pe care se hrăneşte, ţăranul ar putea să-şi împodobească înconjurul locuinţei sale cu plantaţiune bogată şi variată; dar acum n-o face"*[100]. Dr. C. Baer remarcă, la rândul său, lipsa de iniţiativă a ţăranului în chestiuni igienice: *"Ţăranul român are foarte puţină grijă de lăturele şi gunoaiele casei sale El le depune pe uliţele satului sau în vre-un colţ al ogrăzii sale"*[101], la fel ca şi dr. N. Manolescu: *"Ţăranca cea mai îngrijitoare mătură în fiecare dimineaţă casa, şi în timpul zilei, după ridicarea mesei, duce*

[98] *Ibidem.*

[99] I. Felix, *Raport general despre igiena publică şi despre serviciul sanitar ale Regatului României pe anul 1892*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1893, p. 91.

[100] C. Popescu, *Contribuţiuni la studiul stării higienice şi sanitare a populaţiunii rurale*, Tipografia Nouă, Bucureşti, 1896, p. 6.

[101] C. Baer, *op.cit.*, p. 11.

după uşă cu vârful măturei numai fărămiturile de bucate, fără a mătura toată casa. Aceeaşi ţărancă, pe primăvară şi vară, întinde măturatul până pe prispă şi bătătura casei, de unde mai departe, în curte sau obor, continuă bărbatul, dacă este gospodar, servindu-se de târn. Din nenorocire, exemplele acestea sunt rari"[102].

Alături de mizerie şi indisolubil legat de aceasta, alt efect al lenei este degradarea fizică a organismului şi predispoziţia la boli: *"Lenevia este un viţiu care produce boli. Dacă nu lucrăm mult timp, braţele noastre pierd obiceiul şi puterea de a munci"*[103]. Chiar şi frumuseţea corporală poate fi afectată de acest flagel: *"Frumuseţea fizică şi morală, adică sănătatea, inteligenţa şi caracterele se pierd din cauza viciului precoce, a trândăviei şi a alcoolicelor"*[104].

Efectelor în plan fizic li se alătură cele, mult mai grave, în plan moral. Am văzut mai sus cum "*frumuseţea morală, inteligenţa* şi *caracterele"* pot fi corupte de lene, mai mult decât atât, ea viciind chiar spiritul de iniţiativă şi atentând astfel la capacitatea de subzistenţă a ţăranului: *"…din cauza acestei lene nu se apucă de meserie"*[105]. Un alt rezultat negativ al acestei atitudini este şi alunecarea spre desfrâu a populaţiei rurale şi, implicit, disoluţia sistemului de valori şi a eticii tradiţionale: *"Ca rezultat tot al acestei trândăvii este şi înclinarea către desfrânare, căci nefăcând nimic şi numai cu gândul la plăceri caută să-şi mulţumească dorinţele, cari călăuzesc mai uşor la fapte rele, mai ales că nu se văd piedici salvatoare"*[106]. Ţăranul întors din serviciul militar, în viziunea lui N.V. Leonescu, nu e doar leneş ci şi reticent la ideea de relaţie amoroasă

[102] N. Manolescu, *op.cit.*, p. 69.
[103] I. Felix, *Manual elementar de igienă*, Bucureşti, 1885, p. 49.
[104] I.G. Drăgescu, *op.cit.*, p. 6.
[105] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 109.
[106] *Ibidem*, p. 125.

stabilă: *"consideră viaţa de familie o stare de prostituţie*". Mai mult, spre disperarea medicilor se înmulţesc avorturile în lumea rurală, situaţie semnalată şi condamnată cu toată vigoarea: *"Societatea noastră întreagă este degenerată întrucât admite aceasta ca ceva natural"*[107].

În discursul medical mizeria şi bolile sunt manifestări specifice ale degenerării fizice a rasei, iar desfrâul şi dispariţia vechilor norme etice şi morale ţin de fenomenul degenerării morale şi intelectuale[108]. În acest context legătura dintre imaginea lenei ţăranului şi tema degenerării rasei se conturează mai accentuat, lucru evidenţiat şi de dr. Felix, citat de C.I. Istrati în lucrarea sa: *"acolo unde cheltuielile şi mai ales inutile întrec veniturile, unde mulţi stau inactivi, societatea merge rău, rasa se prăpădeşte"*[109]. Dacă referirea la cheltuieli priveşte în special lumea urbană, în schimb problema inactivităţii se manifestă, am văzut, şi în mediul rural, generând "*prăpădirea rasei*", cu atât mai mult cu cât ţăranul român întruchipează în viziunea elitei caracterul naţional prin excelenţă şi, mai important, este principala forţă de producţie a ţării:*"Consumator modest şi producător cu îmbelşugare, ţăranul român nu numai alimentează cu cea mai mare parte bugetul statului şi-l pune în stare de a face faţă tuturor trebuinţelor, dar umple şi golurile avuţiei naţionale ce rezultă din deosebirea imensă între consumarea şi producerea poporaţiunii urbane"*[110]. Chiar dr. Babeş observa că *"neapărat ţăranul este temelia naţiunii, mai cu seamă la noi"*[111].

În această situaţie, în care "*temelia naţiunii*" era ameninţată de degenerescenţă iar lenea era una dintre

[107] V. Babeş, *op.cit.*, p. 79.
[108] C. Bărbulescu, *Tema degenerării rasei…*, în *loc.cit.*, passim.
[109] C.I. Istrati, *op.cit.*, p. 45.
[110] *Ibidem*, p. 16.
[111] V. Babeş, *op.cit.*, p. 77.

cauzele/manifestările acesteia, trebuia găsită, la nivelul discursului, o soluţie salvatoare. Deoarece lenea ţăranului era, pentru medici, ca şi pentru elită în general, un dat de netăgăduit cu efecte dintre cele mai pernicioase, singura opţiune viabilă era ca, mergând pe firul causal, să se ajungă la punctul în care vinovăţia nu mai aparţinea ţăranilor. În spiritul acestei logici este dezvoltat discursul justificativ.

e. *Discursul justificativ. Contradiscursul şi imaginea ţăranului harnic*

Un anume tip de discurs justificativ putea fi întâlnit, aşa cum am văzut, şi în relatările călătorilor străini de la sfârşitul secolului al XVIII-lea. Existenţa sa avea însă la bază motive întrucâtva diferite de cele ale discursului justificativ medical. În aprecierile lor călătorii străini erau ghidaţi mai degrabă de spiritul iluminist şi de compasiunea umană decât de patriotism, pe care nu aveau, dealtfel, motive să îl simtă sau să îl exprime. Situaţia se schimbă atunci când discursul este produs de un autohton. Chiar şi dr. Caracaş (mai apropiat temporal şi probabil şi intelectual de călători decât de confraţii săi români de peste o jumătate de secol) se exprimă în termeni care fac din activităţile de educare a ţăranilor o acţiune patriotică: *”Dacă la aceste cauze adăugăm vexaţiunile unui guvern tiranic, care neîncetat apasă poporul cu dări împovărătoare şi alte asupriri,* ***înţelegem pentru ce luptele atâtor buni patrioţi n’au reuşit să ridice rugina ignoranţei şi barbariei acestui biet popor*** *ca să tot iasă la iveală funestele lor consecinţe: prejudecăţile, linguşirea, neîncrederea, invidia, lăcomia, egoismul, lenea, ş.c.l.”*[112].

Faptul că medicii preferă la nivelul discursului descriptiv să facă distincţia între lenea voluntară şi lenea

[112] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 123.

involuntară, ca şi atitudinea lor atunci când aduc în discuţie unele cauze ce generează lene voluntară ţin cu siguranţă de locul pe care ţăranul îl ocupă în definirea identitară naţională. Senzaţia pe care o lasă literatura de specialitate este că medicii lucrează cu două măsuri. Una dintre ele are ca rezultat imaginea pe care am prezentat-o mai sus cu referire la cauzele, manifestarea şi efectele lenei, o imagine pendulând între sumbru şi grotesc; cealaltă măsură e utilizată de medici atunci când se pune problema identificării celor vinovaţi de persistenţa şi răspândirea acestui flagel.

În termeni fizici, discursul descriptiv este unul centripet, orientând atenţia cititorului spre un singur punct de interes: ţăranul român. Discursul justificativ în schimb are un caracter centrifug: obiectul său de interes este într-o mult mai mică măsură ţăranul iar viziunea pe care o propune este una orientată prin lumea rurală spre exterior – se porneşte de la manifestări, se analizează cauzele iar în final se face de obicei saltul în afara lumii rurale, în căutarea vinovaţilor. De fapt se încearcă scoaterea ţăranului din cauză şi transformarea lui în parte vătămată. Vinovaţii pentru starea de fapt trebuie identificaţi în alte zone sociale decât cea a muncitorilor agricoli iar când acest lucru nu este posibil vina ţăranului se încearcă a fi diminuată într-o cât mai mare măsură. Evident, vinovaţii predilecţi provin din rândurile puterilor care guvernează satul românesc iar pentru medici ei par uşor identificabili.

Puterea religioasă, prin ierarhia superioară e făcută responsabilă de promovarea posturilor lungi şi extenuante pentru organismul ţăranului: *"Cum faceţi un popor a-şi pierde puterea sa prin posturile forţat (…) şi în urmă, după ce ajungeţi a-l pierde şi physic şi moral vă ridicaţi în moralişti, voi care nu postiţi niciodată"*[113]. Nu în ultimul

[113] C.I. Istrati, *op.cit.*, p. 283.

rând, preotul, reprezentantul bisericii în teritoriu, pare să-şi fi pierdut doza de respectabilitate: *"Preotul, menit a fi povăţuitorul poporului din cauza destrăbălării sociale ori din cauza propriilor lui fapte, a ajuns la o mare desconsiderare. El e tratat ca trântorul ce trăieşte din sudorile nenorociţilor"*[114]. De remarcat că autorul acestui ultim citat nu se mulţumeşte doar să acuze ci proiectează asupra preotului aceeaşi imagine de leneş asociată ţăranului de către reprezentanţii elitei.

Puterea administrativă este făcută şi ea răspunzătoare de atitudinea reticentă faţă de muncă a ţăranilor, cauzată de spolierea acestora: "*Se acuză locuitorii noştrii de la ţară că nu voiesc a lucra. Dar afară de condiţiile fizice, maladive, în care am văzut că se află, la ce să mai muncească când am văzut că pentru administraţie nimic nu e sfânt?"*[115]. Tot aici trebuie amintite şi proastele obiceiuri cu care armata îl trimite acasă pe ţăran, deja menţionate mai sus.

Marii latifundiari şi arendaşii intră şi ei în această categorie a vinovaţilor prin regimul învoielilor agricole pe care îl impun şi care duce la ruinarea micii gospodării şi, după cum am văzut, la formarea unei atitudini reticente faţă de muncă: *"asprele învoieli agricole au adus pe ţăran aproape la sapă de lemn (…) Altfel locuitorii sunt adevăraţi lucrători agricoli, buni gospodari şi au dorinţă de o adevărată agricultură şi gospodărie"*[116]. Tot lor li se impută faptul că recurg la o serie de tertipuri pentru a nu recompensa munca ţăranilor, unul dintre cele mai periculoase fiind plata muncii în alcool. G.D. Scraba selectează un răspuns la chestionar care menţionează că ţăranii *"mergeau la proprietar şi primeau dela acesta*

[114] I.G. Drăgescu, *op.cit.*, p. 2.
[115] C.I. Istrati, *op.cit.*, p. 419.
[116] G.D. Scraba, *op.cit.*, p. 120.

o chitanţă pentru un număr de litri de rachiu şi cu acea chitanţă, prezentându-se la cârciumă, puteau bea numărul litrilor de rachiu prescris"[117].

O altă categorie de vinovaţi, etnic circumscrisă, sunt evreii. Fie în ipostaza de arendaş, fie mai ales în cea de comerciant de alcool, evreul reprezintă un permanent pericol pentru lumea rurală. I.G. Drăgescu consideră că abuzurile acţionează indirect, prin demoralizare şi predispunere la consumul de alcool (alcoolismul fiind una dintre marile cauze generatoare de lene în satul românesc): *"Ţăranul, secat de boală şi de foame, schingiuit de cei ce ar trebui să-i împărţească dreptatea, stors şi batjocorit de proprietarul şi arendaşul străin, lipsit de un conducător şi mângâietor, îşi îneacă amarul în otrava evreului, care îi stinge ultima scânteie de energie"*[118].

În ultimă instanţă vinovată se face întreaga societate civilă deoarece lipsesc acţiunile de educare a ţăranului în spiritul respectului faţă de muncă şi al cunoaşterii unor meserii care să îi ofere posibilitatea de a munci şi iarna: "*Dacă într-adevăr guvernul ar avea grijă de îmbunătăţirea agriculturei, a meseriilor şi a învăţăturei, atunci şi aceşti nenorociţi s'ar fi îndemnat să fie mai muncitori şi mai iuţi, nu să trăiască în letargie, ci să fie folositori guvernului"*[119].

Aceşti "vinovaţi" acoperă o arie largă de responsabilitate în ceea ce priveşte lenea ţăranului, fapt observat de dr. Istrati într-un scurt alineat ce caracterizează perfect discursul justificativ şi obiectivele sale: *"Răspunderea nu e a celor ce sufăr. Răul nu-şi are originea jos, el a descins de sus"*[120]. În spiritul acestei idei, ţăranul rămâne leneş

[117] *Ibidem*, p. 44.
[118] I.G. Drăgescu, *op.cit.*, pp. 6-7.
[119] P.Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 109.
[120] C.I. Istrati, *op.cit.*, p. 364.

însă este degrevat de responsabilitatea atitudinii sale în mare parte din cazuri.

Analizând lanţul cauzal al lenei observăm că aria de responsabilitate a ţăranului în chestiune este destul de restrânsă. Sărăcia, ignoranţa şi întregul lor cortegiu de efecte – bolile, alcoolismul, malnutriţia, posturile, nepracticarea meseriilor – ţin de aria de responsabilitate a vinovaţilor mai sus amintiţi. Verigile care pornesc de la diversele vexaţiuni suportate de ţăran se finalizează într-adevăr cu abordarea voluntară de către acesta a atitudinii de leneş. Dar această lene voluntară e cel puţin la fel de scuzabilă ca şi lenea involuntară, fiind o reacţie perfect justificată (în opinia medicilor) la presiunile venite dinspre autorităţi. Ceea ce medicii nu au putut justifica a fost înclinaţia spre celebrarea a numeroase sărbători, deoarece acestea nu sunt neapărat legate de biserică şi influenţa climei şi a fertilităţii solului asupra atitudinii faţă de muncă. Aceste din urmă cauze apar însă menţionate foarte rar, nemaifiind detectate de către noi în discursul medical încă din ultimele două decenii ale secolului al XIX-lea. În ceea ce priveşte chestiunea sărbătorilor, deşi nu avem mărturii certe în acest sens, optăm pentru încadrarea lor în categoria "prejudiţiilor" (prejudecăţilor), ceea ce le-ar transfera din aria de responsabilitate a ţăranilor în aceea a elitelor, care trebuie să se angajeze în efortul de educare a lumii rurale.

Odată exonerat de vinovăţia pentru atitudinea sa (deşi, pentru medici, rămâne în continuare la modul concret un leneş) ţăranul poate revendica liniştit statutul de arhetip al "rasei" româneşti, fără a pune în pericol configuraţia morală a acesteia. Înclinăm să credem că întregul discurs justificativ vizează, în ultimă instanţă, acest scop. Medicii români ai secolului al XIX-lea trăiesc, gândesc şi îşi compun operele în interiorul programului de adevăr al epocii lor, integrându-se din acest punct de vedere elitei şi respectând cele două

imagini ale lumii rurale pe care aceasta le construieşte[121]. Deşi pentru discursul medical ţăranul român este prezent în primul rând în ipostaza lui de element de alteritate maximă care trebuie integrat/civilizat, medicii n-ar fi putut ignora nici ipostaza ţăranului păstrător al caracterului naţional. A nu justifica lenea ţăranului după ce s-a constatat că ea există ar fi echivalat cu o punere la zid din punct de vedere moral a întregului corp naţional, fără posibilitatea de regenerare, chintesenţa românismului fiind intrinsec viciată. Rolul de "pharmakos" pe care elita vinovată îl joacă în această construcţie ideologică este evident, impunând necesitatea existenţei unui discurs justificativ.

"Dosarul" lenei ţăranului nu poate fi complet fără abordarea complementului discursului justificativ: imaginea ţăranului harnic. Identificabilă iniţial sporadic în textele medicale, această imagine pare să îşi facă din ce în ce mai mult loc începând cu ultimul deceniu al secolului al XIX-lea. Motivele apariţiei, structura şi uzajul său pot face obiectul unui studiu autonom, ceea ce ne propunem în rândurile de mai jos fiind doar determinarea relaţiei dintre imaginea lenei (ca discurs)şi cea a hărniciei ţăranului (ca şi contradiscurs).

Există mărturii care propun imaginea unui ţăran harnic, veşnic ocupat, ce îşi reduce voit timpul de odihnă pentru a-şi termina lucrul. Siesta românilor, spune un distins medic, "*e doar o mică aţipire din care îi trezea bila ce le cădea din mână, ce înadins o luau în mână când se puneau după masă să se repauzeze*"[122]. Viaţa la ţară nu e privită întotdeauna prin prisma condiţiilor igienico-sanitare precare, ajungându-se chiar la a se face elogiul satului şi modului de viaţă rural: "*Cât de fericit este ţăranul, viaţa sa*

[121] C. Bărbulescu, *Tema degenerării rasei…*, în *loc.cit.*, p. 273.

[122] Gh. Crăiniceanu, *Igiena soldatului.Lecţiuni predate soldaţilor*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1896, p. 95.

ostenitoare, grea însă totdeauna activă, îl conduce mai fără maladii până la termenul unei extreme vieţi"[123]. Ţăranul este prezentat trăind în conformitate cu ritmul naturii şi bucurându-se de o imunitate naturală la maladiile lumii moderne: *"Dacă ţăranul muncitor (…) este mai puţin expus cortegiului maladiilor vine de acolo că el se luptă chiar de la naşterea sa în contra perturbaţiunilor atmosferice"*[124]. În această extremă ipostază a contradiscursului ţăranul român muncitor şi cu o viaţă activă poate fi asociat, fără prea mari probleme, unui "bun sălbatic" provenit din spaţiile exotice.

Mai mult decât atât, ţăranul nu doar "*munceşte mult, mult mai mult chiar decât ar trebui să muncească"* ci şi *"produce hrana pentru o sumă de trântori care par a nu fi născuţi decât ca o povară pe spinarea societăţii"*[125]. Contradiscursul ajunge astfel să se constituie într-o imagine "în oglindă" a discursului descriptiv, în care ţăranul, bun sălbatic, reprezintă modelul pozitiv iar societatea modernă se constituie în element degenerat şi leneş.

Aceleaşi idei le reîntâlnim şi atunci când se vorbeşte despre populaţia feminină de la sate, exprimate însă mult mai accentuat. Ignorând total acuzele de lene aduse de discursul descriptiv, medicii insistă uneori în a propune imaginea unei ţărănci care "*lucrează mult, doarme puţin şi se hrăneşte rău"*[126], manifestând o deosebită grijă faţă de populaţia feminină de la sate şi modul ei de viaţă: *"Femeile de la ţară nu se cruţă mai defel după naştere apucându-se*

[123] I. Şerbănescu, *Viaţa ţeranului şi viaţa orăşanului*, Imprimeria districtului Ialomiţa, 1880, p. 18.

[124] *Ibidem*, p. 17.

[125] N.V. Leonescu, *Starea ţăranului român*, Tipografia lucrătorilor români, Iaşi, 1887, p. 34.

[126] I. Felix, *Medicul poporului* apud G. Brătescu, I.F. Georgescu Vâşte, P. Penciu, *op.cit.*, p. 165.

îndată de lucrări grele, de unde rezultă varice şi ulcere la picioare, hernii etc."[127]. Explicaţia acestui interes, dincolo de un presupus cavalerism, este aceea că femeia de la sat reprezintă principala forţă demografică a ţării, element de o deosebită importanţă în contextul necesităţii regenerării rasei. În plus, ţăranca joacă şi rolul de depozitară a culturii populare şi în ultimă instanţă a specificului etnic: *"Femeie de la sate, tu, care prin toate vijeliile vremurilor trecute, ne-ai păstrat limba şi credinţa părinţilor noştri, tu eşti vrednică de toată cinstea şi iubirea noastră. Munca ta nu are sfârşit!"*[128].

În opinia noastră contradiscursul pot fi aşezate din punct de vedere al finalităţii pe acelaşi palier cu discursul justificativ, diferenţa constând în faptul că medicii, în unele cazuri, au considerat mai comod să nege existenţa lenei ţăranului decât să o justifice ulterior. Refuzând să subscrie unui clişeu au dat formă altuia. Scopul urmărit este, în ambele cazuri, salvarea ţăranului – la nivelul discursului – de pericolul degenerării şi deci, indirect, afirmarea posibilităţii de regenerare a rasei.

f. *Discursul normativ*

Analiza discursului normativ privind lenea ridică o serie de probleme cauzate de locul pe care acest motiv îl ocupă în literatura medicală. Aşa cum am spus, medicii nu dezvoltă original subiectul, preluându-l din discursul elitei. Dacă avem de-a face cu un discurs descriptiv şi cu

[127] Gh. Crăiniceanu, *Igiena ţăranului român; locuinţa, încălţămintea şi îmbrăcămintea; alimentaţiunea în diferite regiuni ale ţărei şi în diferite timpuri ale anului*, Lito-tipografia Carol Gőbl, Bucureşti., 1895, p. 275.

[128] I.G. Drăgescu, *Cartea ţăranului. Igiena şi medicina populară* apud G. Brătescu, I.F. Georgescu Vâşte, P. Penciu, *op.cit.*, p. 168.

unul justificativ specializate şi care abordează în mod specific chestiunea lenei, în schimb atunci când ajungem la discursul normativ apar probleme generate de faptul că filiaţia cauzală propusă în discursul descriptiv este comună unei serii întregi de tare ale mediului rural. În aceste condiţii sunt greu de disociat limitele dintre discursul normativ în chestiunea lenei şi discursul normativ privind lumea rurală în general. Pentru a evita o nejustificată dilatare a acestei cercetări, date fiind numărul mare, varietatea şi originalitatea soluţiilor propuse de medici ne vom rezuma la a enumera principalele coordonate normative, exemplificând doar acolo unde medicii menţionează explicit că oferă o soluţie de eradicare a lenei.

La capătul superior al lanţului cauzal al lenei stau sărăcia şi ignoranţa. Aceasta din urmă face obiectul unei atenţii deosebite din partea medicilor[129], care conştientizează rolul important pe care trebuie să îl joace în civilizarea lumii rurale şi solicită mereu ajutorul societăţii în acestă întreprindere: *"Datoria comună a tuturor nobililor, chiar şi a guvernului este, să întocmească şcoli publice în toate satele, (unde lipsesc cu totul)* [textul este redactat înainte de 1828], *pentru ca copiii sătenilor să deprindă a citi şi a scrie oarecum bine, să se stingă prejudecăţile stricătoare de moravuri ale ignoranţei"*[130].

La sfârşitul secolului al XIX-lea medicii încep să apeleze din ce în ce mai mult la elita rurală, singura pătură socială aflată în direct şi permanent contact cu ţăranul român, contând în special pe ajutorul învăţătorilor şi preoţilor care ar fi trebuit să insufle locuitorilor rurali aplecarea

[129] „Acţiunea socială" este tratată mai pe larg în C. Bărbulescu, *Istoria unui şantier ştiinţific…*, în *loc.cit.*, pp. 110-122. În cele ce urmează ne rezumăm la a oferi câteva exemple legate de îndepărtarea unor cauze şi manifestări ale lenei.

[130] P. Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 131.

spre un comportament igienic minimal: *"de ce n-ar putea cere* (preoţii – p.n.) *şi aceea, că în orice presară de a veni la biserică, să-şi spele capul cu săpun şi leşie, să-şi spele picioarele etc."*[131], fără a neglija însă propriul rol:*"Trebuie să îndemnăm mereu pe săteanul nostru să-şi facă o locuinţă mai sănătoasă, iar prin poveţe repetate să deşteptăm în el trebuinţa de confort, simţul de ordine, de curăţenie şi de gospodărie, în care în general e departe de a excela"*[132]. Ideea că întreaga societate trebuie să se implice activ în această cruciadă civilizatoare este afirmată răspicat: *"Ca să ridicăm poporul din starea de mizerie şi de suferinţă trebuie să ridicăm mai întâi capitalul lui moral, intelectual şi fizic (…) Să suprimăm lenea, parazitismul!"*[133].

Un alt factor de educaţie la care medicii fac apel este armata. În ciuda opiniilor de genul celor exprimate de doctorii N.V. Leonescu şi V. Babeş, această instituţie pare să se bucure totuşi de destulă încredere, poate şi datorită faptului că recrutarea este unul dintre puţinele mijloace de evidenţă medicală precisă a unei categorii sociale – tineretul rural – care, la sfârşitul secolului al XIX-lea, reprezenta marea majoritate a tineretului ţării. "Răcanilor" mai "răsăriţi" li se atrage atenţia că *"tot ei vor fi chemaţi a îngriji de starea bună şi igienică a comunei lor natale"*[134].

Educarea lumii ţărăneşti ar fi trebuit să ajute şi în chestiunea maladiilor, lipsa interesului pentru igienă fiind

---

[131] Gh. Crăiniceanu, *Igiena ţăranului român; locuinţa, încălţămintea şi îmbrăcămintea; alimentaţiunea în diferite regiuni ale ţărei şi în diferite timpuri ale anului*, Lito-tipografia Carol Gőbl, Bucureşti., 1895, pp. 172-173.

[132] I. Ştefănescu, *Higiena publică şi mersul serviciului sanitar al judeţului Ilfov*, Tipografia cărţilor bisericeşti, Bucureşti, 1895, p. 18.

[133] I.G. Drăgescu, *op.cit.*, p. 19.

[134] Gh. Crăiniceanu, *Igiena soldatului. Lecţiuni predate soldaţilor*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1896, p. 4.

datorată în mare parte necunoaşterii profilaxiei bolilor, în rândurile ţăranilor persistând credinţa că acestea sunt rodul voinţei divine[135]; mai grav, ţăranii apelează la o întreagă gamă de pseudoremedii tradiţionale, unele dintre ele total neigienice: *"Oamenii din popor în asemenea intâmplare îşi pun pe cap şi pe obraz cataplasmele cele mai ciudate: sare, tărâţe, ceapă, usturoi, păcură, lână nespălată…"*[136]. Dealtfel, chiar lucrarea doctorului G. Obedenaru, mai sus citată, se doreştea fi un manual care să ajute membrii claselor superioare să acorde asistenţă populaţiei rurale bolnave de friguri.

Medicii menţionează rareori explicit că asemenea măsuri vizează eradicarea lenei, însă deoarece ignoranţa se află la originea celor mai multe dintre cauzele care generează lenea, acţiunea socială de educare a lumii rurale ar fi trebuit să aibă ca efect, printre altele şi eradicarea sau măcar diminuarea acestui flagel.

În ceea ce priveşte sărăcia, medicii cer, aşa cum am văzut, stoparea abuzurilor "puterilor", aplicarea corectă a legilor învoielilor agricole, urmarea fiind îmbunătăţirea traiului ţăranului cu toate consecinţele de rigoare: îmbunătăţirea alimentaţiei, creşterea capacităţii de muncă, îmbunătăţirea stării igienice a satului în ansamblu şi deci şi a locuitorilor săi. Apar şi alte soluţii, cum ar fi cea a doctorului Crăiniceanu, care propune organizarea unor cursuri de gastronomie pentru ca ţărăncile să înveţe să gătească mai bine şi mai consistent[137].

În problema alcoolismului propunerile sunt mai variate. Dealtfel alcoolismul beneficiază de atenţia unui segment

---

[135] N. Manolescu, *op.cit.*, p. 299.

[136] G. Obedenaru, *op.cit.*, p.14.

[137] Gh. Crăiniceanu, *Igiena ţăranului român; locuinţa, încălţăminteа şi îmbrăcămintea; alimentaţiunea în diferite regiuni ale ţărei şi în diferite timpuri ale anului*, Lito-tipografia Carol Gőbl, Bucureşti., 1895, p. 231.

consistent al literaturii medicale, fiind considerat una din marile probleme ale lumii rurale. Monopolul statului asupra distilării alcoolului, pedepsirea prin lege a beţiei, marirea taxelor la băuturi spirtoase şi sprijinirea fabricanţilor de alcool "natural"– rachiu de mere sau bere[138] – sunt principalele puncte din din programul medical antialcool. Nu putem să nu amintim, fără a extinde subiectul, că, nu de puţine ori, lupta împotriva alcoolului căpăta valenţe antisemite, cauzate de numărul mare al cârciumarilor evrei.

Tot în cadrul discursului normativ regăsim şi câteva soluţii deosebit de originale destinate eradicării lenei. Considerând că ţăranii noştrii nu fac suficientă mişcare, dr. Caracaş sugerează că *"ar fi bine pentru întărirea leneşului popor de jos, să se introducă jocurile gimnastice, ca discul, săritura, trânta şi altele de acest fel"*[139]. Altă sugestie care iese în evidenţă aparţine dr. Crăiniceanu, acesta cerând ca tinerii ţărani să nu fie excesiv solicitaţi intelectual, deoarece s-ar dezobişnui să mai facă efort*: "La băieţi, mai cu seamă, să nu se încordeze prea tare creierii, pentru că pot astfel lâncezi şi nu mai pot îndeplini nici cerinţele cât de mici…"*[140].

Privit în ansamblu, discursul normativ se constituie într-un pachet bine închegat de soluţii pentru problemele lumii rurale. În ce măsură aceste soluţii sunt puse sau nu în aplicare este o cu totul altă chestiune; la nivelul discursului însă trebuie subliniată atenţia acordată de medici acestor probleme şi interesul pe care îl manifestă faţă de spaţiul rural şi locuitorii săi. Faptul că nu există un discurs normativ consistent şi bine conturat care să vizeze

[138] *Ibidem*, p. 315.

[139] Pompei Gh. Samarian, *op.cit.*, p. 99.

[140] Gh. Crăiniceanu, *Igiena soldatului. Lecţiuni predate soldaţilor*, Imprimeria Statului, Bucureşti, 1896, p. 16.

în mod imperativ problema lenei nu are de ce să mire din moment ce aceasta este una marginală pentru literatura medicală în ansamblul ei.

Ţăranii despre ei înşişi: imaginea lenei şi a leneşului în lumea rurală

„– D-voastră nu cunoaşteţi ţăranul român, dacă vorbiţi aşa! Ori îl cunoaşteţi din cărţi şi din discursuri, şi atunci e mai trist, fiindcă vi-l închipuiţi martir, când în realitate e numai rău, prost şi leneş”. Această afirmaţie putea aparţine oricăruia dintre călătorii străini sau medicii români citaţi până acum. Faptul că este creaţia ficţiunii lui Liviu Rebreanu, care o aşează pe buzele arendaşului Rogojinaru, în debutul romanului *Răscoala,* nu îi afectează valoarea de sursă pentru unul dintre clişeele imagistice ale epocii. O imagine diferită a atitudinii lumii rurale faţă de lene regăsim, tot în literatură, cu aproape o jumătate de secol mai devreme. Într-una din binecunoscutele poveşti ale lui Ion Creangă un grup de săteni îl duc la spânzurătoare pe leneşul satului, firul epic al naraţiunii atingând punctul culminant prin celebra expresie a condamnatului: *„Muieţi-s posmagii?”*.

Poziţia personajelor din cele două creaţii literare reflectă, în mod excelent, discursurile despre lene dezvoltate de zonele sociale pe care le reprezintă. Prin *„ţăranul român”* Rogojinaru făcea o clară generalizare, exprimând ceea ce călătorii, elita românească şi medicii afirmă, la rândul lor, într-o voce: satul românesc este spaţiul în care marea majoritate, dacă nu totalitatea locuitorilor sunt afectaţi de viciul leneviei (voluntară sau involuntară). Pe de altă parte, în interiorul comunităţilor rurale, se construiesc o tipologie a lenei şi o portretistică a leneşului menite să sprijine stratificarea socială şi economică: leneşul devine un marginal, obiect al dispreţului şi subiect al creaţiilor paremiologice. Mai important este, însă, faptul

că imaginea „ţărănească" a lenei, foarte puţin ideologizată, se apropie de ceea ce am putea considera opinia simţului comun faţă de această chestiune. Fără a avea pretenţia că am recuparat întreaga dimensiune a discursului ţărănesc despre lene, propunem o analiză a acestuia pornind de la ancheta de teren şi creaţiile paremiologice, avînd ca obiectiv relevarea modului în care lenea şi leneşul sunt receptaţi în comunităţile rurale.

Răspunsurile la chestionarul anchetei de teren lasă să se întrevadă o serie de criterii de definire a lenei/leneşului: atitudinea faţă de muncă, habitatul şi starea materială, percepţia timpului, anumite caracteristici fizice. Cea mai simplă definiţie a leneşului regăsită în mărturiile informatorilor a fost aceea a omului căruia nu îi place munca: **„Care nu lucră, aia îs leneşi: care nu vreu să lucre, care nu muncesc. No, c-aşei!"** (2 – CJ)); **„Păi doră i-i urât să facă treabă. Dor' vezi că la lucru trăbă să te scoli, să-ţi faci rându', să pleci la câmp, la lucru', la tăte halea... Probabil că nu le plaşe, nu le plaşe să lucre, să să scole, să mişte... Da, îs omenii de tăte felurile"** (4 – MS); **„Sunt leneşi, că... numa' de pe oi, că acasă nu fac treabă, fac heialalţi, ei mai mult umblă pe drum şî... nu fac ce trebe. Vara stau. În loc să meargă la lucru stau la băutură"** (7 – MS).

Reticenţa faţă de muncă se manifestă atât în ceea ce priveşte propriile treburi gospodăreşti cât şi ajutorul oferit altora. Din acest motiv, leneşul pare a fi uşor de identificat după aspectul habitatului: „**Păi, asta-i clar! Un om leneş să vede, automat! Când ai ajuns... nici trebe să intri-n curte, numa' să treci pe drum şî când ai aruncat o privire deja-ţi dai seama: îsta-i leneş. Vezi că tote îs lăsate alandala, nu-s la locu' lor, mă rog... multe chestii de genu' ăsta"** (6 – MS); **„Prima carte de vizită îi locuinţa unde stă. Dacă te duci la casa lui acolo nu o să găsăşti o ogradă ca lumea, o casă îngrijită ca lumea, o cină, un prânz ca lumea aşa cum are fiecare om la casa lui. Acolo îi aşa... debandadă, aşa... Asta**

îi prima carte a lui de vizită" (1 – CJ). Şi deoarece creşterea animalelor e o ocupaţie de bază în lumea rurală, aspectul acestora constituie, se pare, un alt criteriu de etichetare a leneşului: **„Diferenţa să cunoşte destul de bine, de la o ogradă la alta, la fiecare. Nu-s tăţi leneşi, nici tăţi harnici, da' îi deosebire de la o ogradă la alta şî de la om la om şî de la animale la animale..."** (5 – MS).

Atunci când identificarea leneşului se face în funcţie de portertistica fizică, mărturiile informatorilor se apropie de portertistica lenei pe care o regăsim în literatura medicală. **„Când vezi că trece pe lângă tine un om, părerea mea îi că imediat îţi dai seama dacă îi leneş sau... Un om leneş trece aşa agale, încet, are timp de discuţii, să vede că nu prea trage să meargă acasă, să grăbească la treabă, pe cînd un om mai harnic, aşa, care-i ocupat, ăsta... n-are vreme să stea la discuţii"** (6 – MS); **„Dacă vii într-o zi de vară pe aicea, apăi îi vezi care-s. La umbră, din-ncoce-ncolo, numai să târâie din... Ăla însamnă că-i om leneş. La ora aia nu pre' găsăşti un om harnic, un gospodar umblînd prin sat încoace-ncolo"** (5 – MS).

Bineînţeles, portretele ţăranilor leneşi din lucrările doctorului Obedenaru[141] sunt mult mai „artistic" realizate, din motive ce ţin de pregătirea autorului şi de natura discursului, însă poate fi uşor reţinută acea mişcare lentă, marcă de netăgăduit a leneviei, întâlnită şi în tablourile informatorilor: **„Aproximativ de la prima vedere, un om leneş, io practic, deasupra când îl văd: că-i harnic sau leneş. De exemplu, mă duc la cineva, în gospodărie, în ocol, la un om străin. I-am cerut o cană cu apă, l-am văzut cât îi de receptiv pe moment. Că să mişcă mai alene, mai agale, mai... Ţi-ai dat seama de mişcarea lui, dup-aia l-ai şi priceput: «*Ăsta-i un om leneş!*» Dacă l-ai văzut altu, harnic: «*Cum să nu!*» Îndată sare, dom'le, sus: «*Cum să nu!*» Una-**

[141] Vezi mai sus nota 53.

două te serveşte. Leneşu, aga... aşa mai agale, mai astea... L-ai deosebit! Una-două l-ai priceput că îi leneş" (1 – CJ).

Mişcarea lentă, specifică portretisticii lenei, se asociază cu unul dintre principalele criterii ale definirii leneşului: percepţia şi utilizarea timpului. Ora trezirii, utilizarea momentelor zilei propice muncii, sunt criterii care fac diferenţa între cei leneşi şi harnici: **„Un om leneş... ce să va spun, că, un om leneş, sigur, leneş şî din cauza lui, că... un om harnic tre' să să scole de dimineaţă, la gospodarie, la ce are el de facut, dar un om leneş să scolă la ora 9 sau 10, mere pe drum în sus, în jos, de la o casă la alta, mai la beute, mai nu ştiu ce... E amiaza, el n-o dat nici un rezultat pân' la amiază. După masă iar încoce-ncolo, apăi de acolo provin neajunsurile şi câte, din... Azi aşe, mâne aşe, sigur că nu pote să aibă ca unu care la 4 ori la 5 iarna să scolă, să duce la animale şî la ce are omu-n gospodărie. 'Geaba să uită când îi plata laptele ori ceva, că el atâţia bani ie, că ăla munceşte pintru bani, că la animale trebuie treabă. Are program, fiecare, şî nu umblat pe drum încoce-ncolo"**(5 - MS). Relaţia dintre leneş şi timp poate căpăta chiar valenţe anecdotice: **„Erau la noi nişte oameni, când eram io copil, şi era unu' Mihăilă a Măriorii îi zâşe. Zîşe: «Io aud lumea că n-are vreme şî io nu ştiu, că io am vreme de vândut. Cine n-are vreme să vie la mine, că-i vând!» Deci era un leneş, un om care nu-i plăce să facă nimic. Deci, aşa ni... să răzăma de pe unele pă altele. Altu' cunosc io, care o avut şî copii. O avut patru copii. Da' numa' poveşti era de el şî sfaturile. Dar treabă, nimic. Deci era forte leneş"** (3 – MS).

O altă caracteristică asociată leneşilor (dar, evident, nu exclusiv lor) este, aşa cum am anticipat prin remarca informatorului precedent, larga disponibilitate pentru conversaţie. Având timp la dispoziţie, leneşul nu doar se mişcă agale ci îşi găseşte şi veşnice prilejuri pentru a oferi sfaturi: **„... el are timp, io ştiu, să stea la discuţii cu**

trecătorii, cu cei de la cârciumă, cu... Io zic că tocmai asta-i caracterizează, nu?" (6 – MS); **„Deci asta li-i cartea lor de vizită, a leneşilor. Îs sfătoşi, sfătoşi, forte sfătoşi..."** (1 – CJ); **„... sunt oameni care stă şî să uită: să uită la lume cum fuge în stânga-n dreapta, el aşa ni, cârpeşte, cu o minciună, cu o glumă, cu o..."** (3 – MS). Imaginea leneşului sfătos poate fi regăsită nu doar la informatori ci şi în creaţiile paremiologice: *„De vei sfat la vre o trebă/ Mergi, pe leneşul intrebă"*; *„Leneşul are gura impedicată/ Dar taina o spune'ndată"*[142].

Frecventă întâlnită este şi asocierea dintre lene şi sărăcie: **„Că-s unii că nu le dă Dumnezo' putere la tătă lumea. Şî uite aşa-i, că sunt aşe de n-au curaj să lucre, să lasă, îs oameni (...) Şi care are curaj şi are putere de lucru, ăla lucră. Lucră şi să cunoşte: îşi face casă, îşi face avere, loc, de tăte celea. Da' care nu lucră n-are. Că cică-i omu' săracu...că io mă gândesc la mulţi: «*Că săracu', că-i sărac şi că n-are şi că...*»"** (2 – CJ). Informatori în vârstă menţionează chiar, pentru perioada tinereţii lor, utilizarea cuvintelor sărac şi leneş ca sinonime: **„Apăi, noi le zâşém omeni saraşi. Zâşé: «*Ala-i sarac, ala-i sarac...*» Apai amu nu mai sunt aşa saraşi ca atunci, oameni, ştii, care-s cu soţâile şî lucră. Ăştia, numa', derbedeii, leneşi îs"** (4 – MS). Proverbele înregistrează şi ele această asociere: *„Lenea este începutul sărăciei"; „Şi mai mare lenea de cât ne-averea"*[143]; *„Omul leneş e frate cu cerşetorul"*[144].

Unul dintre viciile complementare lenei este alcoolismul: **„Păi, îs prietene. Îs prietene foarte bune, se-nţeleg bine una cu alta, nu? Deci, tu eşti un pic leneş, ai timp să**

[142] Iuliu A. Zanne, *Proverbele românilor din Romania, Basarabia, Bucovina, Ungaria, Istria şi Macedonia*, vol. VII, Ed. librăriei Socec & Comp., Bucureşti, 1902, pp. 650-651.
[143] *Ibidem,* pp. 644-645.
[144] *Ibidem,* p. 648.

foloseşti mai mult alcoolu', nu? Pentru că, în cazu' în care ai de lucru nu poţi să stai să bei. Iar, zic io aşa, într-o zi de vară, la ţară, când toată lumea are de lucru iar la bufet găseşti câţiva indivizi care pierd timpul pe acolo e clar că ceva îi... ceva îi problemă acolo: sau leneşi sau... Sau amândouă" (6 – MS); **„Alcoolul mai repede să leagă de lene ca lucrul, că oricare pote să beie şî să... şî dacă-i mai leneş, aia pote să facă"** (5 – MS). Lipsa de cumpătare este şi ea o caracteristică a leneşilor, surprinsă atât în creaţiile paremiologice cât şi pe teren: *„Omul leneş e bou la mâncare şi vulpe la treabă"* [145]; **„Îs neamuri bune, îs neamuri bune... La un sărac, dacă mere la o înmormântare, şî-i cade sticla dinainte, be până nu mai-ncape-n el. Sau mănâncă până... s-o dus, o mâncat până s-o dus acasă, o murit. Deci când s-o văzut hapsân, aşa, pe ce-o găsât acolo, o zîs: no amu! Cum o zâs şî bogatu' din Evanghelia: (...)**[146] **Că să uite că ieri-alaltăieri n-o mâncat. Şî bineînţăles, s-o-mbolnăvit şî l-o luat naiba, că era şî normal. Deci asta îi concepţia lui: unde pote şî cât pote să jiermănească, ştii... fără trudă, fără efort"** (3 – MS). Se poate remarca, din nou, în relatarea precedentă, asocierea dintre lene şi sărăcie, întrebarea la care răspunsese informatorul fiind *„ – Care este legătura dintre lene şi alcool?"*.

În ceea ce priveşte cauzele lenei, informatorii propun trei direcţii explicative: lenea apare ca viciu ereditar, ca rezultat al proastei educaţii sau ca fatalitate cauzată de intervenţia unor forţe supranaturale. Cea mai des întâlnită explicaţie, asupra căreia toţi informatorii s-au exprimat în termeni apropiaţi, este cea a lenei rezultată din proasta educaţie. Atunci când este utilizată, această linie explicativă apare însoţită de exemple ale unor persoane care, beneficiind de o situaţie materială bună, moştenită

[145] *Ibidem,* p. 649.
[146] Neinteligibil.

de la părinţi/bunici, se dedau lenei şi băuturii: **„Să zâc că din parinţi, d'apăi doră dăi în amaru' lor că dor parinţî nu i-o-nvăţat rău. Mai sunt şî învaţaţi rău, din prişina că le-o pus la dispoziţie tote halea. Ştiţi... o avut bani, le-o dat bani să să ducă unde-o vrut şî s-o făcut nişte derbedei şî leneşi... leneşi..."** (4 – MS); **„Sunt mulţi care îs leneşi pentru că din părinţi, din bunici, de undeva, le-o rămas avere şi numa' consumă, ca jiermele care stă pă jită, pă animal, stă pă om... păduchele... şi nu mai lucrează, numa' consumă, din ce o rămas, din munca altora. Asta-i motivul lor lenea"** (1 – CJ); **„Cauzele lenei, să mai transmit şî din familie, din parinţi, din... Dacă copilu' nu-i educat un pic, părinţî pote îs mai de nimică ca el..."** (5 – MS).

O a doua explicaţie constă în atribuirea lenei unor trăsături ereditare: **„Asta îi şeva care să moşteneşte. Cam de nu mere rând, sare peste o spiţă, peste o generaţie, da' iar apare. C-apăi spunea preotul într-o predică: că nu-i destul că eşti rău tu, că tu la rândul tău faci 3-4-5, ăia la rândul lor mai fac încă atâta şî câteva generaţii s-o-nmulţât leneşii şî mincinoşii şî puturoşii. Şî iată că aşa să nasc şî aşa să naşte răul"** (3 – MS); „**La noi la ţărani este o vorbă : ce să naşte din pisică, şoreci mănâncă. Cred că-i ereditară, dar, cum am mai spus, să mai pote rezolva problema... io ştiu... în funcţie de conjunctură"** (6 – MS). Această explicaţie nu este, însă, atât de solid argumentată ca şi cea a proastei educaţii, mai ales că ţăranii recunosc existenţa, în practică, a unor situaţii în care se întâmplă tocmai contrariul, copiii unor leneşi notorii neurmând prostul exemplu al părinţilor: **„No, mulţi am cunoscut dintr-aceia leneşi. O trăit câte o viaţă întreagă şi nimică nu s-o văzut după ei. Nimic! N-o făcut nimic! Numa' copii o făcut, c-atunci mai 'nainte făce şasă, şepte, zece copii şî ave câte-o colibuţă ş-acolo sta până murea, acolo în coliba aia. Şî copiii lor, care-o văzut că n-o făcut, ei o fo'**

harnici şî în multe locuri am văzut că amu şi-o făcut de-o-ntrecut pe cei care o fo' gazde şi care o avut avuţie. Şi p-aci încă peste vale sunt d-aceia, c-o fost că… mamă-sa îi ţinea cu şurţu' cu pită. Umbla la cerşit. Şi n-avea ce mânca nimică. Şi amu ei îs cei mai bogaţi" (2 – CJ).

În fine, ultima direcţie explicativă, semnalează existenţa unor cazuri speciale de lene, cauzate de intervenţia forţelor supranaturale, divine sau, după caz, malefice: **„Păi aia-i c-aşe pote îi lăsat de Dumnezo', ori oarece făcătură pă ei, că şi făcătură mai este pă ei. Că cum o fost aiesta o fost o făcătură, că când era holtei, aşe, ficioraş, aşe, o apucat cu alţii şi o furat, cam de aia, tăt zâcem cătă el că de aia..., şi o furat un stup, ştii că sunt stupi de ieu miere de albine. Ş-apoi o femeie care o avut stupul ăla, aia o făcut afurisenie. Şi el unu, care l-o furat chiar... da' el numai o cohtălit din mierea aia, n-o furat el, numa' o mîncat din mierea aia furată. Şi, dac-o mâncat din aia s-o cunoscut, că n-o mai avut putere. N-o avut putere. Şi n-o avut putere să lucre nimica. Apoi el şi vara, apoi ave de cosă, apoi nu ştia că ce face, că nu cose tătă... pănă la Crăciun nu-şi găta de cosă, n-avea nici o putere. No, ş-apăi numa o cohtălit din mierea aia şi-o făcut afurisenie, blestem. Ş-apoi şi din blestem, sunt bogaţi care au oarece, că... face blăstăm din părinţi ş-apăi nu le dă Dumnezo' putere, să blastămă ei şi îşi fac rău unu' la altu'. Şi de aia nu pot lucra. Aia-i baiu! Şi-acolo-i baiu!"** (2 – CJ).

Definirea, portretistica şi cauzele lenei fac parte din discursul descriptiv elaborat de lumea rurală despre lene. Inexistenţa unui discurs justificativ este perfect explicabilă în condiţiile în care lenea este considerată o încălcare a legilor divine, urmând a fi pedepsită ca atare: **„Leneşi şî beutori, apăi ăia aşa scrie, că merg acolo, cu hei răi. Toţi greşâm, că suntem pământeni, da'...** (râde) **no, mă rog..."** (4 – MS). În ceea ce priveşte oferirea de soluţii privind eradicarea lenei, opinia frecvent întâlnită este aceea că nu

există remediu pentru acest viciu: **„Io ştiu cum a şi lecuită? Nu cred c-ar pute şi lecuită, că... care-i leneş îi leneş. Dejeaba-l duci la lucru că... face, tătă zîua face el după tine, da-n haia zî nu-ţ' mai vine"** (5 – MS); **„E o boală forte nevindecabilă! Îi forte nevindecabilă, să ştiţi! (...) Să ştii un lucru: că cum să spune: că orice boală are leac, numai prostia nu să vindecă. No tăt aşa şî leneşia, nu să vindecă"** (3 – MS).

Dacă totuşi sunt enunţate remedii sunt preferate cele extreme, care includ şi o pedeapsă fizică pentru leneş: **„Păi dacă îi laşi să nu aibă şe le trebe să mânce, păi până la urmă să vindecă sânguri, că n-au şe face..."** (7 – MS); **„... părerea mea, că omul leneş ar trebui luat de cel harnic şi scuturat: «*Domnule! Stai măi băiate mă! Măi bărbate măi, tu de ce aşa şi aşa?*» Dacă îl scuturi şi îl iei, îi tare, îi trăit bine, mănâncă ca un jierme de pă cel care trage, munceşte şi de-aia îi în putere. Şi se enervează dacă îl scuturi, domnu' Vlad. Şî nu-i convine. Da' să pote şî scutura mai tare, de să îi meargă păduchii de pă el. Cam aşa ceva"** (1 – CJ). Acest tip de remediu este singurul la care fac referire şi proverbele despre lene: *„Mamă zi să vie nenea/Ca să-mi mai scuture lenea"; „Lenea, când este mai mică/Tot scie şi ea de frică"*[147].

Pe ultimul loc într-un clasament al soluţiilor pare a se situa varianta educativă, căreia un singur informator i-a acordat credit, însă cu oarecare rezerve: **„Aaa... de exemplu, într-o familie, zic io, când doi omeni au cam acelaşi caracter, acolo nu cred că se mai pote rezolva nimic. Deci dacă domna îi leneşă şî soţu' la fel vor fi o familie de leneşi; io cred că nu să mai pote rezolva nimic.**

[147] Iuliu A. Zanne, *Proverbele românilor din Romania, Basarabia, Bucovina, Ungaria, Istria şi Macedonia*, vol. VII, Ed. librăriei Socec & Comp., Bucureşti, 1902, p. 646.

În schimb, dacă una dintre persone are cumva şansa să aibă alături, după un anumit timp, o persoană mai puţin leneşă, chiar harnică dacă să pote, cred că ar exista o posibilitate să să-ndrepte lucrurile" (6 – MS).

*

* *

Aceasta ar fi, în linii foarte generale, o schiţă a imaginii lenei în lumea rurală sau a opiniei simţului comun despre lene. Se poate uşor constata existenţa unor stereotipuri întâlnite atât în relatările călătorilor străini cât şi în literatura medicală: asocierea inevitabilă dintre lene şi sărăcie, elemente de portretistică (mişcarea lentă), relaţia dintre lene şi alcool, predispoziţia leneşilor pentru a da sfaturi şi a purta convorbiri. Comparând relatările călătorilor despre lenea ţăranilor cu discursul ţăranilor despre acest viciu regăsim foarte multe similitudini la nivelul elementelor constitutive ale imaginii dar şi o serie de diferenţe sensibile.

În primul rând nici informatorii noştri şi nici literatura paremiologică nu dezvoltă şi nici nu îşi pun problema unui discurs justificativ. Lenea reprezintă o încălcare a poruncilor divine şi un greşit exemplu pentru ceilalţi membri ai comunităţii. De altfel nici călătorii, aşa cum am văzut mai sus, nu au început decât foarte târziu, la sfârşitul secolului al XVIII-lea, să caute justificări lenei valahilor în sistemul opresiv şi spoliator.

O importantă caracteristică a relatărilor de călătorie este esenţializarea: datele adunate de-a lungul unui traseu linear sunt proiectate asupra întregului spaţiu geografic şi politic ce include acel traseu iar leneşul devine un personaj colectiv întruchipat de totalitatea locuitorilor respectivului spaţiu. În cadrul discursului ţărănesc, dimpotrivă, leneşul este întotdeauna un personaj individual, uneori chiar nominalizat, cu un statut social bine definit, situat, de obicei, printre marginalii comunităţii. Cu rezervele de

rigoare, afirmăm că, la nivel simbolic, personajul colectiv al călătorilor şi cel individual din lumea rurală pot ocupa acelaşi loc marginal în societate, respectiv comunitate. Rezervele pe care le exprimăm ţin de dimensiunea cantitativă a personajului, fiind destul de greu de comparat, chiar şi simbolic, câţiva membri ai unei comunităţi cu majoritatea locuitorilor unui spaţiu geografic.

Cea mai importantă deosebire dintre cele două tipuri de discurs, constă, însă, în absenţa/prezenţa dimensiunii normative. Călătorii secolelor XVII-XVIII se mulţumesc să constate caracterul trândav al locuitorilor şi, în cel mai bun caz, să îl justifice prin abuzurile exercitate de autorităţi, fără a fi interesaţi de soluţii privind îndepărtarea acestei stări de fapt. Deşi foarte puţin dezvoltat, din cauza faptului că lenea este percepută, în general, ca fiind nevindecabilă, un discurs "normativ" al lumii rurale există, ţăranii fiind, evident, mult mai interesaţi să soluţioneze problemele din cadrul propriei comunităţi. În acest punct se impune comparaţia cu discursul medical, ale cărui dimensiuni justificativă şi normativă par hipertrofiate în comparaţie cu cele elaborate de călători sau ţărani, ceea ce oferă, credem, cheia finalităţii demersului lor.

Concluzii. Imaginea lenei şi relaţia lene – modernizare în discursul medical

Implicaţi activ în procesele care dădeau măsura modernizării societăţii româneşti în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, medicii şi-au abordat aria de competenţă nu doar ca specialişti ci şi ca cetăţeni. Această dublă calitate stă la baza uneia dintre caracteristicile importante ale discursului medical: dualitatea sa. Contactul cu realităţile igienice rurale (direct sau indirect prin rapoarte) putea oferi premisele unui puternic şoc cultural pentru medicul-cetăţean, permiţând activarea unor clişee care circulau la nivelul elitei. Lenea ţăranului este un

asemenea clişeu, uşor amorsabil deîndată ce mizeria şi lipsa igienei ies la iveală.

Într-o logică a imaginarului (fie el medical sau rural) relaţia de cauzalitate dintre sărăcie şi lene este una cât se poate de obişnuită iar ţăranii români nu puteau fi decât săraci, mizeri şi total lipsiţi de igienă prin prisma standardelor utilizate de medici. Am văzut, dealtfel, cum, chiar în interiorul lumii rurale, lenea este asociată atât de puternic sărăciei, încât apare un raport de sinonimie între termenii *"sărac"* şi *"leneş"*.

Pentru informatorii noştri, leneş nu era doar "*săracul*" ci şi cel care avea prea mult timp la dispoziţie. Pornind de la această constatare, să observăm, însă, că medicii şi ţăranii, contemporani cronologic, aveau o percepţie diferită a timpului. Medicii trăiau un timp modern, al cărui calcul pornea de la minute şi secunde, spre deosebire de timpul rural, a cărui unitate minimă este până astăzi ora sau "ceasul". Dacă leneşul este perceput chiar între ţărani ca fiind o persoană veşnic prea puţin ocupată, este uşor de imaginat reacţia medicilor la o astfel de atitudine. Un medic de plasă, care vizita câteva comune pe zi rezolvându-şi îndatoririle într-un ritm oarecum alert, nu putea fi plăcut surprins de imaginea ţăranilor ce nu păreau la fel de presaţi de timp, oferindu-şi chiar plăcerea unui rachiu la crâşmă. În acest punct experienţa personală a medicului întâlnea clişeele preluate din discursului propriului eşalon social, pe care şi le asuma, transmiţându-le ulterior înapoi spre elită prin sistemul piramidal de rapoarte sau prin broşuri, lucrări, studii etc.

Fiind totodată şi cetăţean, medicul conştientiza pericolul naţional pe care îl reprezentau tarele societăţii rurale şi se implica cel puţin printr-un discurs normativ, dacă nu şi prin acţiuni concrete. În privinţa lenei, discursul normativ nu putea fi însă suficient. Ţăranul român trebuia nu doar vindecat de acest sindrom ci şi degrevat de responsabilitate

deoarece, atât demografic cât şi simbolic, reprezenta baza naţiunii. Iar baza naţiunii nu avea voie să fie viciată. Bineînţeles, discursul justificativ nu este construit exclusiv pornind de la consideraţii ideologice patriotice. Motivaţiile iluministe, emergenţa drepturilor omului şi noul tip de sensibilitate faţă de semeni pornind de la care călătorii străini construiseră un discurs justificativ la sfârşitul secolului al XVIII-lea pot fi regăsite şi în lucrările medicale româneşti. Dar, deşi tema "puterilor" care asupresc ţăranul revine în ambele discursuri, medicii afirmă răspicat importanţa ţăranului ca *„temelia naţiunii"*, stabilind cu totul alte premise ale discursului decât cele de la care porneau călătorii. Considerentele pentru care cer schimbarea atitudinii faţă de ţăran şi implicarea elitei într-un proces de educare a lumii rurale au fost deturnate pe un făgaş naţional, ridicându-se întrebarea dacă ţăranul era în primul rând om sau cetăţean.

Se poate ridica, firesc, şi altă întrebare: de ce nu au ales soluţia mai simplă a ocultării imaginii ţăranului leneş, utilizând doar contradiscursul şi imaginea ţăranului harnic? Răspunsul se apropie, probabil, de acela pe care îl oferă Paul Veyne la întrebarea „Au crezut grecii în miturile lor?"[148]. Medicii români ai secolului al XIX-lea trăiau în interiorul programului de adevăr al epocii, program care includea şi imaginea ţăranului leneş. Erau nevoiţi, inevitabil, să o ia, măcar parţial, în considerare. În plus, aşa cum am văzut, contactul direct/mediat cu lumea rurală putea conduce la rândul său spre asemenea construcţii imagistice.

Întregul discurs despre lene, cu toate componentele sale, se integrează în cadrul mai larg al efortului medical de modernizare igienică a lumii rurale. Lenea, ca piedică

[148] Paul Veyne, *Au crezut grecii în miturile lor?,* Ed. Univers/CEU Press, Bucureşti, 1996, pp. 140 sqq.

în calea modernizării igienice (şi a oricărui tip de modernizare în general) reclamă soluţii pe care medicii nu ezită să le propună prin discursul normativ. Deoarece însă aceste soluţii se referă în mare parte la acţiuni administrative, legislative, politice ele ar fi fost imposibil de aplicat în cazul în care cei al căror obiect îl făceau, ar fi fost din start, prin natura lor, viciaţi. În consecinţă, este elaborat un discurs justificativ, menit să degreveze caracterul ţăranului de această vină şi să demonstreze că este plămădit dintr-un material în esenţă bun, maleabil şi educabil, pe care doar condiţiile vitrege l-au împins spre comportamente greşite.

Lista informatorilor

1. Oneţ Ionel, Huedin (CJ) – **(1-CJ)**
2. Gligan Maria, Râşca (CJ) – **(2-CJ)**
3. Gherman Dumitru, 70 ani, Vătava (MS) – **(3-MS)**
4. Pop Maria, 80 ani, Vătava (MS) – **(4-MS)**
5. Popovici Ioan, 65 ani, Vătava (MS) – **(5-MS)**
6. Tamba Irimie, 36 ani, Vătava (MS) – **(6-MS)**
7. Toderică Ioan, 33 ani, Vătava (MS) – **(7-MS)**
8. Herţa Aurel, 89 ani, Războieni (AB) – **(8-AB)**